

# L'ORDRE DES MÉDECINS

## THÈSE POUR LE DOCTORAT

*présentée et soutenue le 14 Juin 1941, à 14 heures*

PAR

**Mlle A. OUDIN**

Lauréate de la Faculté de Droit de Lille,  
(concours de 1935, 1936, 1937)

Lauréate du Concours général (1937)

---

*Président* : M. ROLLAND, Professeur

*Suffragants* : M. MESTRE, Professeur  
M. SCELLE, Professeur

---

Paris

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS

91, Boulevard St-Germain

1941



L'ORDRE  
DES MÉDECINS



# L'ORDRE DES MÉDECINS

## THÈSE POUR LE DOCTORAT

*présentée et soutenue le 14 Juin 1941, à 14 heures*

PAR

**Mlle A. OUDIN**

Lauréate de la Faculté de Droit de Lille,  
(concours de 1935, 1936, 1937)

Lauréate du Concours général (1937)

---

*Président* : M. ROLLAND, Professeur

*Suffragants* : M. MESTRE, Professeur  
M. SCILLE, Professeur

---

Paris

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS

91, Boulevard St-Germain

1941

*La Faculté n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*



A MONSIEUR LE PROFESSEUR R. LERICHE (de Lyon)

Président du Conseil supérieur de l'Ordre,  
Prévôt des médecins de France,  
leur ultime avocat et leur juge suprême,

*ce modeste essai de technique juridique  
destiné à préciser  
la cause, le mécanisme et la finalité  
de la nouvelle institution.*



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

## INTRODUCTION

Sous la forme de l'Ordre des médecins, le corps médical vient d'entrer dans le cadre des professions dotées d'un organe corporatif. L'impulsion initiale est donnée. Par l'intermédiaire de son représentant officiel, le Conseil supérieur de l'Ordre, le nouvel organisme, peu à peu, se constitue et s'organise, mais comme il en est encore à sa période de formation, et que toutes données relatives à son fonctionnement nous font défaut, l'esquisse que nous nous proposons d'en tracer n'aura d'autre but que de faire ressortir les traits caractéristiques de l'organisation nouvelle et les principes généraux qui l'ont inspirée.

La loi du 7 octobre 1940 instituant l'Ordre des médecins, pose les principes directeurs de l'institution et indique les attributions générales de l'Ordre ; mais comme elle ne précise en aucune façon les modalités de détail qui présideront à son exécution, elle laisse bien des points dans l'obscurité. Il en est d'un texte législatif comme d'une définition : il risque d'être trop étroit ou trop large. Bien des indécisions subsistent quand il s'agit de passer à l'application ; le texte est muet sur certains points, insuffisant sur d'autres. On ne saurait passer en un instant du néant à la perfection. Même lorsque des travaux et des projets ont préalablement préparé le terrain, ce n'est que progressivement qu'une institution arrive à épouser les contours de la réalité.

La loi instituant l'Ordre des médecins n'échappe pas à cette indécision ; nous irons même jusqu'à dire qu'elle représente le type de ces lois dont l'interprétation fait

surgir à chaque pas de multiples points d'interrogation. Le problème du fonctionnement de l'Ordre des médecins ne pourra donc être envisagé en son entier que lorsque des règlements d'administration publique seront venus compléter la loi (1) et qu'à la lumière des données jurisprudentielles, on pourra présenter le sujet sous un jour extrêmement vivant.

\*\*

Par analogie avec les anciennes corporations, l'Ordre peut être considéré comme « un groupement obligatoire basé sur la profession, ayant dans l'Etat un rôle reconnu et jouissant de certaines prérogatives pour accomplir ses fins » (2). C'est donc l'Ordre qui va présider aux destinées de la profession. De quel droit et suivant quelles modalités, comment et de quelle manière, tel sera précisément l'objet de notre étude. Mais avec la nouvelle institution, sommes-nous en présence de quelque chose de vraiment nouveau ?

Nous ne le pensons pas ; le corps médical retrouve en effet la situation qu'il occupait avant la Révolution, parmi les corps et communautés. Depuis lors, il avait bien cessé d'exister en tant que tel, mais voici qu'il reprend sa place parmi les groupements professionnels organisés selon le type corporatif. Quelle est cette organisation ? Est-elle libérale ou autoritaire ? A-t-elle un caractère de droit privé ou de droit public ? Voilà ce qu'il conviendra d'examiner.

Le corps médical ayant pour mission de veiller à la santé et à l'hygiène « publiques », se trouve avoir une place de tout premier plan à tenir dans l'Etat. Pour remplir son rôle, recruter ses membres, gérer son patrimoine, assurer

(1) Ils ne sont pas encore parus au moment où nous achevons ce travail (fin mars 1941). Manuscrit confié au Concours médical du 3 au 10 avril 1941, qui après étude par ses services administratifs, n'a pu en assurer l'impression.

(2) D'après la définition des corporations, donnée par M. le professeur Olivier Martin, in « L'organisation corporative de la France d'ancien régime ». Introduction, page IX.

la défense des intérêts de la profession, et régler lui-même sa discipline, il jouira dorénavant de certaines prérogatives de droit public. Libre de s'organiser, il se donnera un statut d'autant mieux adapté à ses besoins que l'autorité chargée de l'élaborer et de l'appliquer, émane de la profession elle-même, et en a par conséquent une connaissance approfondie.

\*\*

L'Ordre des médecins est d'abord un groupement obligatoire : tout médecin qui veut exercer son art doit en faire partie et accepter sa loi. Pour parvenir à ses fins, la communauté a sur ses membres « un droit de police intérieure et une espèce de juridiction » (1). On exige des nouveaux venus une admission formelle, et des anciens une conduite professionnelle impeccable. C'est ce que nous verrons en étudiant l'Ordre et son recrutement, l'Ordre et sa discipline.

L'Ordre est encore l'organisme qui représente la profession, et à qui incombe la charge d'assurer la défense des intérêts de la corporation. Ayant la garde des intérêts collectifs, il sera habilité à relever les torts faits à la profession par des tiers ou par ses membres ; il pourra intervenir suivant le cas, des poursuites judiciaires ou des poursuites disciplinaires.

Dans le premier cas, lorsqu'il devra lutter contre les ennemis du dehors, il aura le droit de faire tout ce que peut faire une personne physique pleinement capable. Il pourra d'abord user du pouvoir réglementaire dont il est doté pour administrer les affaires communes. Il sera fondé en outre à intervenir dans toute instance motivée par des faits préjudiciables à l'intérêt collectif de la profession.

Dans le second cas, il remplira sa tâche primordiale, celle qui a motivé presque à elle seule l'institution nouvelle : le maintien et le respect de la discipline profession-

(1) Olivier Martin, *op. cité.*

nelle. Nous sommes ici dans un domaine qui empiète à la fois sur celui de la morale et sur celui du droit, mais c'est toujours un problème de responsabilité qui se pose. Comme l'écrit M. le doyen Ripert : « L'homme a besoin d'une règle de conduite. Il y a des actions mauvaises et des degrés dans la mauvaise conduite. Ne pas sanctionner ces écarts, serait l'abdication du pouvoir civil chargé de maintenir l'ordre dans la société » (1). Ces paroles, concernant la responsabilité civile, s'appliquent intégralement au sujet qui nous occupe, quoique dans un domaine particulier et sous une forme moins stricte, mais non moins nécessaire : celui de la culpabilité disciplinaire.

La double mission que doit ainsi assumer l'Ordre s'effectuera sous le contrôle de l'autorité publique. Les fins poursuivies par la corporation médicale intéressent en effet l'ordre public, et les règlements corporatifs n'ont de valeur et d'efficacité que par l'approbation expresse ou tacite de l'autorité supérieure. En raison du caractère nettement public de la profession, un monopole lui est concédé, une délégation de la puissance publique lui est conférée, mais par voie de conséquence, la réglementation qui doit la régir sera mixte. A son élaboration et à sa mise en œuvre participeront et les professionnels et l'autorité administrative.

L'Ordre est ainsi doté de certaines prérogatives. Quel usage en fera-t-il ? Où s'arrêtera son pouvoir discrétionnaire et souverain ? A quelle règles de droit sera-t-il soumis ? A quelles limites viendra se heurter son arbitraire ? Quelle autorité aura sur lui un droit de contrôle ? Autant de problèmes qu'il conviendra d'examiner sans oublier jamais que si les attributions dont l'Ordre des médecins vient d'être doté présentent parfois un caractère de privilèges, à d'autres points de vue, elles sont autant d'obligations qu'il ne saurait éluder sous peine de manquer à sa mission.

(1) Savatier, *Traité de la responsabilité civile*. Tome I. Préface pages X et XI par M. le doyen G. Ripert,



L'objet de ce travail consistera donc à passer en revue les questions juridiques que soulève l'institution de l'Ordre des médecins, et que le praticien, bon gré, mal gré, aura à résoudre soit pour lui-même, soit pour sa clientèle, soit pour la corporation à laquelle il est agrégé. Nous aurons à les envisager sous l'angle spécial de la protection de la profession médicale, et à défaut de jurisprudence (tant judiciaire que disciplinaire), nous n'hésiterons pas à rechercher dans les disciplines voisines (Ordre des avocats, officiers ministériels) et dans l'œuvre des syndicats médicaux, des exemples jurisprudentiels susceptibles de nous éclairer sur ce que sera le fonctionnement de l'Ordre nouveau — la science du droit sans la jurisprudence, au même titre que la science sans la clinique — risquant de se trouver, sinon vidée de son contenu, du moins dénuée de ce qui en fait l'intérêt le plus vivant.

Le plan de notre thèse sera le suivant. Dans une 1<sup>re</sup> Partie, nous envisagerons le problème sous l'angle historique. Après avoir exposé comment se présente le problème, ce qu'est le milieu médical, comment il évolue, quelles sont les difficultés d'ordre professionnel auxquelles il convient de remédier, nous examinerons les tentatives faites pour redresser la situation, tant à l'étranger qu'en France, qu'il s'agisse de syndicats médicaux, ou de projets d'Ordre des médecins.

La 2<sup>e</sup> Partie sera consacrée au statut actuel de la profession médicale, étayée d'un Ordre des médecins. Quelle est la structure et la nature de celui-ci ? A ce point de vue, nous aurons successivement à envisager : l'Ordre et ses Conseils, l'Ordre et son tableau, l'Ordre et sa nature juridique. Et après avoir constaté que la profession médicale tend actuellement vers une organisation corporative, il nous restera à étudier les modes d'activité de l'Ordre : d'une part, ses attributions administratives, et de l'autre, son pouvoir disciplinaire.



## I<sup>re</sup> PARTIE

### **Le problème de la déontologie médicale et ses données historiques**

*« Honestere vivere,  
neminem lœdere,  
suum cuique tribuere ».*

(Just. INSTIT. 1, 1, 3).

Lorsqu'on aborde le problème de la réglementation de l'exercice de la médecine, l'aspect déontologique de la question, lié à l'organisation de la corporation, apparaît aussitôt comme essentiel. Plus qu'en aucune autre profession, en effet, la moralité du médecin déborde et enveloppe d'un climat particulier le cadre de ses connaissances techniques. Dès lors, il n'est pas étonnant que les législateurs de tous les pays et de tous les temps — à telle preuve le serment d'Hippocrate — aient cherché, non seulement à exiger des praticiens une notion exacte des obligations que la profession réglementée comporte (en contre-partie des droits qu'elle accorde), mais aussi à leur rappeler que le rôle du groupe dont ils font partie consiste à sanctionner par des peines disciplinaires les écarts de conduite des membres qui manquent aux lois de l'honnêteté et de l'honneur professionnel.

Dans ces conditions, nous serons souvent amenés à faire allusion, directement ou non, au code de déontologie. Certes, celui-ci n'est pas encore paru, et même quand il paraîtra, il semblera n'être que l'ombre portée de l'Ordre ; il en est pourtant et le principe et la raison d'être. Aussi nous a-t-il paru intéressant, avant d'aborder l'étude de l'institution nouvelle à laquelle sont désormais assujettis les médecins français, de rappeler, à titre de préambule, quels furent les précédents historiques du statut actuel, et comment dans la plupart d'entre eux, la nécessité du respect des devoirs professionnels commande les mesures préconisées, ici et là.

Notons encore que les devoirs d'état, qui s'imposent au médecin, à raison de la fonction sociale qu'il assume, sont à distinguer soigneusement des obligations contractuelles de prudence et de diligence auxquelles il est tenu, quand il s'engage : « non pas à guérir son malade, mais à lui donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science » (1).

(1) Arrêt Ch. civ. Cass, 20 mai 1936. D.P. 1936. 1. 88.

## CHAPITRE I

### *Le problème de la déontologie médicale et l'évolution du milieu médical*

La loi du 7 octobre 1940 vient de créer l'Ordre des médecins, institution longtemps attendue, âprement discutée, ardemment désirée par certains membres de la profession, et tout aussi ardemment combattue par les autres.

Une création aussi tardive, par rapport aux institutions analogues des diverses professions libérales, ne laisse pas de surprendre au premier abord. L'Ordre des avocats date du Moyen Age, et son organisation actuelle remonte à 1810 et 1822 ; les notaires ont une Chambre dont l'organisation disciplinaire a été réglementée successivement par la loi du 25 Ventôse an XI, l'ordonnance du 30 janvier 1890, et le décret du 4 juin 1890 ; celle des avoués date de la même époque : arrêtés du 30 Frimaire an IX, 2 Thermidor an X, et décret du 20 mars 1808. Dès lors, on peut se demander avec quelque étonnement, pour quelles raisons il a fallu attendre près d'un siècle et demi pour voir apparaître l'Ordre des médecins. Pourtant nous verrons que si l'on réfléchit aux différences fondamentales existant entre les professions d'avocat, notaire, avoué, etc., et celle du médecin, ce retard s'explique par la nature même de la profession.

Sans doute celle-ci n'était-elle pas abandonnée à elle-même, puisque, surtout dans un but de défense professionnelle, les associations médicales d'abord, puis les syndicats médicaux, existaient depuis la seconde moitié du 19<sup>e</sup> siècle.

cle. Les uns et les autres s'étaient constitués sous la pression des événements et il serait injuste d'oublier leur œuvre (sur laquelle nous reviendrons par la suite) mais il n'existait aucune organisation d'ensemble, cohérente et unifiée, dont l'action moralisatrice et disciplinaire s'imposât à tous les membres de la profession.

### SECTION I. — *Les traits caractéristiques de la profession médicale et son évolution*

Pourquoi donc la profession médicale avait-elle échappé à une réglementation générale, analogue à celle qui régit les hommes de loi ? C'est que précisément elle se différencie des autres professions libérales par ce fait essentiel qu'elle est (et surtout qu'elle était autrefois) indépendante de l'Etat : le médecin exerçant à titre privé, c'est-à-dire celui qui n'est ni un fonctionnaire de l'Etat, ni le salarié d'une entreprise, ne coopère pas à un Service Public, sauf en cas de réquisition. Au contraire, toute l'activité des hommes de loi gravite autour du Service Public de la Justice. Le rôle de l'avocat y est intégré à tel point, que, en cas d'absence d'un magistrat, celui-ci est remplacé par l'avocat le plus ancien. Notaires, avoués, huissiers, greffiers sont, eux aussi, étroitement liés à ce service public, puisque, en de nombreux cas, leur intervention est obligatoire. Ce lien est tellement fort qu'on est même arrivé à se demander s'ils ne sont pas en réalité des fonctionnaires publics, et, à plusieurs reprises, il fut question de leur attribuer cette qualité, leurs charges étant alors rachetées par l'Etat. Il n'est pas étonnant que, dans ces conditions, chacune de ces professions ait reçu une réglementation particulière, une organisation sous la forme d'un Ordre ou d'une Chambre dont ils relèvent nécessairement, comme obligatoirement les fonctionnaires font partie des cadres de l'administration.

Le médecin, au contraire, agit, en principe, sous un régime de liberté. Toutefois l'exercice de sa profession tend de plus en plus à se fonctionnariser, car l'intervention de l'Etat se révèle de jour en jour plus fréquente, soit pour imposer au médecin certaines obligations, soit pour l'appeler à participer au fonctionnement des lois sociales en vigueur. Même si nous laissons de côté cette intervention de l'Etat, il faut reconnaître que la profession médicale, par sa nature même, se trouve dans une situation intermédiaire entre les professions des hommes de loi et celle, par exemple, des commerçants, qui ne se rattache à aucun service public.

Dans la classification des travailleurs en salariés, commerçants, titulaires d'une profession libérale, fonctionnaires, leur place est toute indiquée, pour peu que l'on tienne compte du caractère spécial de leur métier. C'est dans le troisième groupe qu'il convient de les ranger. Ils appartiennent en effet à cette catégorie de travailleurs «besognant à leur compte et à leurs risques», suivant l'expression du Professeur Savatier. Ils agissent en toute indépendance.

Même dans ces conditions, la profession médicale a ceci de particulier, que, tout en étant privée, elle touche de si près à l'intérêt général, qu'elle présente en cela un aspect social incontestable. Sans vouloir en faire une fonction sociale, comme d'autres l'ont prétendu, il faut reconnaître que l'intérêt public est constamment en jeu dans l'exercice de l'art médical. C'est par cet aspect que la profession se rapproche de celle des avocats et des avoués. Il en est de même de celle des architectes : en principe privée, elle touche cependant à l'intérêt général, et c'est en cette qualité qu'elle vient, par la loi du 30 décembre 1940, de recevoir son statut légal.

La situation quelque peu «hybride» dans laquelle se trouvent les médecins explique facilement pourquoi la profession, non seulement dut, mais encore put attendre si longtemps, avant de recevoir une réglementation générale. Si l'on compare en effet, et d'un autre point de vue cette fois, le rôle des notaires et des avoués par exemple,

et celui du médecin, la différence de leurs activités apparaît aussitôt : avoués et notaires ont certains actes à rédiger, des formalités à remplir, des précautions à prendre ; ces actes ne sont jamais exactement identiques puisque les situations juridiques auxquelles ils se rapportent ne sont jamais exactement semblables. Mais il ne s'agit là que de différences de détail.

Quelle plus grande variété dans l'activité du médecin ! et aussi quelle plus grande responsabilité ! Qu'un problème d'urgence se pose et il ne saurait rester dans l'expectative. La conduite à tenir par le praticien est fonction du temps (c'est parfois une question d'horloge), du milieu, de l'entourage, de l'étiologie de la maladie et de l'évolution qu'elle présente. Tantôt c'est le « savoir attendre » qui s'impose, tantôt la temporisation n'est plus de mise. Sur le champ, il lui faut recourir à des procédés de nécessité, et faire lui-même face à la situation avec les moyens et les connaissances dont il dispose, au mieux des intérêts de son malade. A défaut, il devra sans tarder prendre des initiatives, diriger son malade sur une clinique, appeler un confrère en consultation...

Sans doute demandera-t-il l'avis du malade, mais ce sera presque toujours une pure formalité ; ce dernier s'en remettra la plupart du temps aveuglément à l'avis de son médecin. Et c'est heureux d'ailleurs, car il ne s'agit pas d'attendre, réfléchir, atermoyer ; le moment n'est pas de peser le pour et le contre, mais bien d'agir. C'est la vie même qui est en jeu, il faut décider vite et bien. Le client du notaire, au contraire, a tout loisir d'étudier ce que lui propose celui-ci ; il a le temps de prendre des conseils juridiques, de réfléchir lui-même aux conséquences possibles des actes et décisions qu'on lui propose, et de les accepter en toute connaissance de cause. Le notaire est un homme de cabinet, le médecin est un homme d'action.

Puisque le médecin a, pratiquement, toute latitude pour décider à la place de son client, et puisque ce dernier se trouve littéralement sans défense devant ses initiatives sans pouvoir en principe les discuter, raison de plus, dira-

t-on, pour réglementer cette activité, qui peut se révéler d'autant plus dangereuse qu'elle s'exerce sans contrôle possible au moment où l'acte médical est effectué. Dans ces conditions, l'Ordre des médecins aurait dû être créé bien avant celui des notaires et des avoués, en même temps que celui des avocats dont l'activité, elle aussi, est lourde de conséquence pour les clients qui les choisissent.

A raisonner dans l'abstrait, il est vrai que l'activité médicale, s'exerçant dans le domaine le plus précieux qui soit : celui de la vie, aurait dû depuis longtemps être surveillée, sinon limitée. Or, elle ne l'était pas ; ou plutôt — car il serait absurde de procéder par affirmations aussi catégoriques — elle ne fut dotée d'une réglementation que peu à peu, à mesure que paraissaient les lois, les décrets, concernant ses modalités d'application, et que s'imposait de plus en plus le respect des règles professionnelles admises par tous. Mais justement à cause de la diversité des tâches que doit remplir le médecin, à cause de l'étendue de son activité, tant au point de vue domaine professionnel qu'au point de vue ressort territorial, une réglementation minutieuse s'avérait plus délicate et plus difficile à entreprendre que dans les autres professions. Les avocats ont bien, eux aussi, un rôle des plus variés, mais on trouve du moins un principe d'unité qui les régit, puisqu'ils sont rattachés à un même tribunal. Le notaire n'a le droit d'agir que dans le ressort du canton, le médecin a théoriquement un champ d'action illimité. Voilà qui rendait encore plus difficile l'élaboration d'une règle applicable à tous.



Est-ce à dire que cette réglementation n'était pas nécessaire, et depuis longtemps déjà ? Certes non ; le besoin au contraire s'en faisait sentir, et de façon de plus en plus pressante à mesure qu'évoluait la profession. Personne ne contestera que, depuis près d'un demi-siècle, l'exercice de la médecine s'est considérablement transformé, non seulement dans sa technique, mais encore dans son esprit et

dans ses mœurs. On peut d'ailleurs en dire autant des autres professions libérales.

Le temps n'est plus où le médecin de famille, le notaire de famille, étaient considérés comme des amis sûrs et d'excellent conseil, dont on sollicitait volontiers les avis, fut-ce même en dehors de leur compétence et de leur activité habituelles. Ces personnages, si on les évoque à nous sous ce jour, nous apparaissent en 1940 comme des images du passé, empreints de ce charme quelque peu touchant et désuet des choses d'autrefois. Il en subsiste bien encore quelques échantillons, mais ils ne sont plus une majorité, ils sont devenus l'exception.

Déjà en 1903, le Dr. Brouardel écrivait dans *La médecine au commencement du 20<sup>e</sup> siècle* : « Il y a quarante ans, alors que j'étais étudiant, il y avait dans la famille un seul médecin ; c'est lui qui mettait au monde les enfants, c'est lui qui recueillait le dernier soupir des vieillards. On ne le considérait pas comme un homme qui vient faire une visite et que l'on paye : c'était un ami, un confident des peines et des joies ; il suivait la famille pendant plusieurs générations et la voyait grandir et se développer ».

On nous excusera de citer une fois de plus un texte tant de fois déjà cité, mais qui mérite de l'être, dès qu'on aborde l'étude des règles professionnelles et de déontologie médicale qui doivent présider à l'exercice de la médecine. On ne saurait mieux analyser quels sont les devoirs d'état du médecin et comment il faut juger sa conduite. Il est tenu à l'égard de son malade à de multiples obligations, les unes juridiques, les autres morales. Nous ne retiendrons que ces dernières, qui relèvent seules de l'objet même de la présente étude, parce qu'elles constituent autant, sinon plus que les premières, le fond solide de la trame où vient s'insérer le mode d'activité du médecin. Quelles sont-elles ?

L'analyse du texte précédent les fait ressortir. Nous sommes ici dans un domaine où tout se ramène à une question de confiance réciproque. Pour comprendre le sens et

la portée de ce facteur confiance, qui doit être à la base des rapports du médecin et de son client, il faut invoquer une notion chère aux vieux jurisconsultes romains : la notion de bonne foi. C'est elle qui explique l'attitude du médecin auprès de son malade. Fort de sa science et de son expérience, non seulement il a confiance en lui-même, mais il sait que son malade a confiance en lui. C'est dans ces conditions qu'il prend les décisions qui conviennent, qu'il ne craint pas d'engager sa responsabilité, et qu'il fait tout ce qu'il convient de faire, mais pas plus. Il ne saurait, entre autres, se résoudre à une intervention mutilante qui affermirait sa réputation peut-être, ou qui lui procurerait quelque profit si elle était exécutée par un autre, mais qui risquerait de faire de son malade un infirme. On compte sur sa conscience, et il n'écoute que sa conscience.

Le Dr. Brouardel ne se contente d'ailleurs pas d'analyser les sentiments de dévouement qui animent le médecin à l'égard de son malade, il aborde aussi le domaine plus vaste des rapports entre confrères. Dans ce domaine de la collaboration médicale, une seule chose prime toute considération, et doit l'emporter : c'est l'intérêt exclusif du malade. Les mêmes sentiments de cordialité et de dévouement sont encore de mise à l'égard du confrère appelé à participer à titre de collaborateur (et non de médecin marron) au traitement du malade. Pas d'hystérectomie au petit bonheur. Ici encore nous ne saurions mieux faire que de reprendre la suite du texte du Dr Brouardel.

« Quand l'un des membres de la famille était atteint d'une affection réclamant l'intervention d'un médecin spécialiste, c'était le médecin de la famille qui le choisissait, il accompagnait le malade à la consultation et assistait à la visite. Comme il connaissait les antécédents héréditaires et personnels de son client, il lui était facile, avec l'aide du médecin spécialiste, de formuler un traitement rationnel. Ce type du médecin de famille, si bien étudié par Balzac, (*Les Parents Pauvres*) a presque disparu. Aujourd'hui, ce n'est plus le médecin qui choisit le spécialiste, c'est la famille qui le lui impose ».

Il y a quarante ans que ces lignes ont été écrites. Depuis lors, l'évolution des mœurs médicales constatée par le Dr Brouardel, s'est encore beaucoup accusée. Elle est d'ailleurs bien plus marquée dans les villes et les grands centres qu'à la campagne, où la vie se transforme moins vite et où les mœurs ressemblent davantage à ce qu'elles étaient jadis.

Quelle est la cause de cette transformation, que l'on peut, d'un certain point de vue, regretter, mais qu'on ne saurait empêcher ? Ce serait voir les choses par le petit bout de la lorgnette que d'en rendre uniquement responsables la transformation des esprits et des consciences et la « mentalité d'après guerre » (guerre de 1914 s'entend). Cette évolution relève de facteurs plus importants ; elle prend sa source dans les grands bouleversements économiques, sociaux, et politiques auxquels nous assistons depuis des années. De même que le machinisme du 19<sup>e</sup> siècle avait tué peu à peu les rapports empreints d'amitié et de compréhension des petits artisans avec leurs employés, pour y substituer le régime singulièrement anonyme de la grande industrie ; de même que les servantes de Molière, bougonnes, de franc parler, mais d'entier dévouement ont à peu près disparu de nos maisons, de même les notaires et les avocats ont tendance à devenir agents d'affaires, et les médecins à rechercher l'accroissement de leur clientèle par tous les moyens. Les clients de leur côté quittent notaire ou praticien avec une facilité qu'ils n'auraient jamais envisagée autrefois, qu'ils auraient même considérée alors presque comme une injure.

## SECTION II. — *Influence des progrès techniques et des lois sociales sur l'exercice de la médecine*

C'est dans tous les domaines que des transformations profondes se sont opérées au cours du 19<sup>e</sup> siècle et au début

du 20°, changeant ainsi du tout au tout l'exercice de la profession médicale. Progrès matériels : téléphone et automobile supprimant pratiquement les distances, le rayon d'action du médecin s'en trouve démesurément accru. Progrès techniques dans la science médicale, qui devient de plus en plus complexe, en sorte que le praticien ne peut plus embrasser toutes les branches. Le médecin de famille, pratiquant une médecine individualiste tend à être remplacé par le docteur faisant une médecine de série et par des spécialistes qui, par définition, ne pratiquent qu'exceptionnellement la médecine générale.

La création de spécialités s'impose d'elle-même ; c'est une conséquence heureuse des progrès de la science médicale, mais cette évolution n'est pas sans entraîner des répercussions profondes sur l'exercice de la profession. D'une part, le praticien ayant continuellement besoin de l'avis d'un confrère, de la collaboration d'un spécialiste, sera plus souvent et plus facilement tenté par cette plaie de la médecine moderne : la dichotomie, quelle qu'en soit la forme. D'autre part, une spécialisation parfois hâtive, et non étayée par une expérience suffisante de la médecine générale, a contribué à provoquer une sorte d'industrialisation de la profession.

Par ailleurs, les progrès techniques : asepsie, radiologie, microbiologie, ont amené une décentralisation, d'abord de la chirurgie, puis des diverses spécialités. Il y a seulement un demi-siècle, seules les très grandes villes, et celles qui possédaient une Faculté ou une Ecole de médecine, étaient pourvues de spécialistes et de chirurgiens ; aujourd'hui il n'est pas une ville un peu importante qui n'en soit dotée. En même temps, les règles d'hygiène, les mesures prophylactiques contribuent à diminuer le nombre des malades.

La multiplicité des lois sociales fait apparaître une médecine nouvelle : la médecine collective. Ce sont les lois des 23 décembre 1874 sur la protection de l'enfance, 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, 9 avril 1898 sur les accidents du travail, 14 juillet 1905 sur l'as-

sistance aux vieillards, 17 juin 1913 sur le repos des femmes en couches, 31 mars 1919 sur les pensions militaires, 30 avril 1930 sur les assurances sociales. Les hôpitaux ruraux se développent et se transforment ; des dispensaires, des préventoriums, des sanatoria, des cliniques se créent ; les anciens asiles d'aliénés deviennent des hôpitaux psychiâtriques. Comme toutes ces innovations fonctionnent pour la campagne comme pour la ville, les lois sociales ont une double conséquence sur l'évolution de la profession médicale : d'une part, la différence entre l'exercice de la médecine à la ville et à la campagne tend de plus en plus à s'atténuer ; d'autre part, l'exercice de la médecine à titre purement individuel tend de plus en plus à disparaître.

Du premier point de vue, les progrès matériels, nous l'avons vu, avaient déjà contribué à faciliter la tâche du praticien de campagne et à la rapprocher de celle du citadin. Le développement des centres industriels en province fait que souvent le médecin de campagne doit soigner les accidentés des usines aussi bien que les ouvriers agricoles.

Du deuxième point de vue, l'évolution a commencé par la coordination progressive de l'hygiène sociale, et en première ligne, par la protection de l'enfance. Après quoi, l'action du dispensaire s'est étendue à tous les âges et à tous les aspects de l'hygiène sociale, à tel point que dans certaines régions, ces services sont devenus, en se développant, de véritables « centres de santé ». Dans une lettre parue dans « l'Informateur médical », le Dr Bruel constatait que « dans tous les centres de province qui ont possédé une clinique chirurgicale ou médico-chirurgicale, s'est dressée, au nom de la science, des droits du malade, une forteresse qui a, peu à peu, détruit la clientèle du malheureux médecin de médecine générale ».

Remarquons d'ailleurs en passant que cette législation a eu une conséquence inattendue : elle a contribué à grouper les médecins français, inquiets de se trouver devant une collectivité puissante. Malheureusement, elle a aussi favorisé des abus évidents, tant de la part des malades

que de la part des médecins, notamment dans le domaine des assurances sociales, sans qu'il y ait lieu de rappeler ici les scandales suscités par les modalités d'application de cette législation.

### SECTION III. — *Influence des facteurs moraux et sociologiques sur la situation du médecin*

Mais là ne sont pas les seules causes de la transformation de la profession médicale : il faut encore les rechercher dans le nombre toujours croissant des praticiens et l'âpre concurrence qui en résulte. Déjà, à ne tenir compte que des seuls Français embrassant cette profession, on constatait que ce nombre allait augmentant d'année en année. Mais la politique pratiquée des naturalisations à outrance et l'afflux presque sans limite des médecins étrangers, contribuaient pour une large part à transformer cette augmentation en une véritable pléthore.

Le recrutement même des médecins a varié, les études étant longues et coûteuses, ceux-ci se recrutaient surtout autrefois, comme s'il s'agissait d'une véritable caste, dans la bourgeoisie et dans les familles à profession libérale. Après la guerre de 1914 et le renversement des fortunes, ce fut surtout dans les milieux commerciaux et industriels, enrichis plus ou moins vite. On peut d'ailleurs en dire autant des autres professions libérales : avocats, notaires, avoués. Ce changement d'origine ne pouvait pas rester sans influence sur les mœurs médicales, et favorisait la tendance à la commercialisation de la profession.

Quant à l'encombrement lui-même de la profession, il se retrouve partout : à la campagne comme à la ville. Il est plus manifeste dans ces dernières, mais le développement des centres industriels tentaculaires commence à créer une situation analogue pour le médecin rural, par le dépeuplement des campagnes et par conséquent de sa clientèle.

Qu'on ne pense d'ailleurs pas que cet encombrement de la profession soit particulier à la France. C'est un fait mondial ; les quelques chiffres que nous allons citer à ce sujet sont éloquentes. En Suisse, pour une population évaluée en 1889 à près de 3.000.000 d'habitants, 1530 médecins exerçaient. Ces chiffres passent respectivement en 1908 à : 3.500.000 et 2.230 médecins ; en 1926, à près de 4.000.000 et 3.100 médecins,

Il en est de même en Belgique où la question, tout en étant moins cruciale qu'en France, a préoccupé les praticiens de façon assez sérieuse. A tel point que le 21<sup>e</sup> Congrès de médecine professionnelle, tenu à Bruxelles en 1930, a été amené à discuter longuement sur les moyens de remédier à ce danger.

Que ce soit en Allemagne, en Italie ou dans l'ancienne Autriche, l'encombrement de la profession et sa cause étaient déjà mis en lumière en 1903 par le Dr. Brouardel (1) : « Les progrès si rapides de la médecine et de la chirurgie, dans les dernières années du 19<sup>e</sup> siècle, les découvertes si importantes de la bactériologie, la mise en pratique courante des opérations chirurgicales impossibles autrefois, grâce à l'antisepsie, ont fait croire au père de famille que son fils, auquel il avait fait donner une instruction secondaire suffisante, trouverait dans la médecine un débouché moins aléatoire que dans le commerce ou dans l'industrie ».

Le *Deutsches Aerzteblatt*, organe de l'Association allemande des médecins, fait paraître en 1938 un rapport statistique : le nombre des médecins allemands passe de 52.342 en 1935 à 55.259 en 1937 (2). La répartition géographique de ces médecins est aussi mauvaise qu'ailleurs malgré de sérieuses mesures de décentralisation. La proportion est la suivante : 15,8 médecins à Berlin, contre 4,8 dans le reste du pays pour 10.000 habitants. En 1933 et

(1) « La médecine au commencement du 20<sup>e</sup> siècle ».

(2) Nous nous excusons ici de ne pouvoir, ce qui serait de bonne méthode scientifique, mettre en regard de ces chiffres les données démographiques correspondantes.

1934, après l'émigration des médecins israélites le nombre des praticiens berlinois diminua, mais il s'accrut bientôt de telle sorte que le gouvernement interdit toute installation nouvelle, si bien qu'en 1937, leur nombre, à Berlin, est à peu près le même qu'en 1932 (6.713, 6.785). A titre de comparaison, indiquons qu'à Bucarest on comptait en 1938, 2.000 médecins pour 800.000 habitants.

Si l'on se tourne vers l'Europe centrale, on constate que Belgrade et Zagreb sont frappés de congestion médicale beaucoup plus encore que Paris : il y a quelques années, on y comptait un médecin pour 450 à 600 habitants.

Le Dr. Nast, rapporteur à la Chambre de la loi du 26 juillet 1935, sur les étrangers, donnait les chiffres suivants sur la proportion des médecins par rapport à la population de différents pays : Argentine : 1 pour 550 habitants ; Suisse : 1 pour 1.000 ; Angleterre : 1 pour 882 ; Etats-Unis : 1 pour 753.

En France, de 1909 à 1938, le nombre des étudiants passe de 9.207 à 16.513. Quant à la proportion des médecins par rapport à la population elle est de 1 pour 2.450 habitants en 1909, de 1 pour 1.647 en 1931. En 1939, le nombre des médecins s'élève à 28.500 contre 20.809 en 1911.

Nous l'avons fait remarquer plus haut, il ne s'agit pas seulement d'un engouement des parents français et de leurs enfants pour la profession médicale ; cette tendance se trouve considérablement aggravée par l'admission de médecins naturalisés ou étrangers.

L'admission des premiers fut une conséquence de la politique de naturalisation à outrance pratiquée ces dernières années, pour parer au danger de la dénatalité française. Le Gouvernement demandait bien, en principe, l'avis des syndicats médicaux, mais il n'en tenait pas toujours compte, et l'intervention d'hommes politiques obtenait parfois de la Chancellerie des naturalisations ayant motivé un avis contraire des syndicats. En 1937 furent naturalisés 23 médecins qui avaient eu un avis favorable, 11 après

avis accompagnés de réserves, et 23 malgré des avis défavorables.

Le 21 juillet 1937, la Confédération des Syndicats médicaux publiait le communiqué suivant : « La Confédération estime que les naturalisations de médecins ou étudiants doivent être dès maintenant arrêtées. Il serait inadmissible que soient mis à la retraite des médecins français » (un projet de loi voulait imposer la retraite aux praticiens atteignant 65 ans), « dans le but de faire de la place pour les médecins étrangers ». La loi sur la retraite ne fut pas votée, mais les naturalisations n'en continuèrent pas moins, ainsi qu'on le verra d'après les chiffres suivants, rapportés par le Dr. Cibré :

|                                             |                                    |
|---------------------------------------------|------------------------------------|
| en 1935,                                    | 15 médecins nat. 4 étudiants nat.  |
| en 1936,                                    | 48 médecins nat. 54 étudiants nat. |
| en 1937,                                    | 94 médecins nat. 56 étudiants nat. |
| en 1937, du 1 <sup>er</sup> janv au 26 août | 56 médecins nat. 22 étudiants nat. |

Si ces chiffres sont relativement faibles par rapport au nombre total des médecins, leur progression ne s'en révèle pas moins très rapide.

La moralité du corps médical n'en fut pas relevée. A la suite d'une question écrite sur le nombre des médecins nationaux et des médecins naturalisés condamnés par les tribunaux ordinaires, la réponse indique les chiffres suivants : 95 % des condamnations étaient encourues par des naturalisés, 5 % seulement par des nationaux d'origine. Le *Bulletin officiel municipal* du 6 novembre 1938 rapportait la déclaration suivante du Dr. Torchaussé : « Depuis 1935, nous relevons près de 350 naturalisés, et parmi ceux qui furent naturalisés en 1936 et 1937, sans enquête, il s'en trouvait qui avaient déjà fait l'objet de mesures disciplinaires ».

Quant aux médecins ayant gardé la nationalité étrangère, tout en exerçant en France, leur nombre croissait également : on y trouvait beaucoup d'éléments juifs expulsés de leurs pays d'origine, et d'autre part, des médecins ne pouvant exercer dans leur pays en raison de l'application du *numerus clausus* ; les uns et les autres se réfú-

giaient en France, sans la moindre difficulté. En 1934, sur 4.000 médecins exerçant dans la Seine, on comptait plus de 1.000 étrangers. Le nombre des étudiants étrangers augmentait sans cesse dans nos Facultés. La France, d'ailleurs, leur ouvrait largement ses établissements scientifiques ; on pensait qu'il y avait un intérêt national à répandre à l'étranger la science française, mais, leurs études terminées, le plus grand nombre se fixait en France et une infime minorité retournait dans leur pays d'origine.



La question de ces étudiants étrangers se posait depuis longtemps ; déjà en 1894, le Dr. Brouardel déplorait que les facilités trop grandes données aux étudiants étrangers (dispenses ou équivalences des baccalauréats, dispenses d'un ou deux examens si ces étudiants avaient été immatriculés un ou deux ans dans une Faculté de médecine étrangère) aient eu pour résultat qu'à la Faculté de Paris, on comptait déjà à cette époque un étranger sur quatre étudiants.

Nous verrons dans un autre chapitre que ces étrangers, à partir de 1897, ne furent admis à postuler que le doctorat de l'Université « mention médecine » qui ne les autorisait pas à exercer en France. Cependant, le nombre des étudiants augmente toujours et se répartit comme suit :

Doctorat d'Université :

|          |     |          |      |            |
|----------|-----|----------|------|------------|
| en 1909, | 48  | diplômes | sont | délivrés ; |
| en 1930, | 120 | «        | «    | «          |
| en 1931, | 132 | «        | «    | «          |
| en 1937, | 300 | «        | «    | «          |

En vue du diplôme d'Etat s'inscrivent :

|          |     |             |
|----------|-----|-------------|
| en 1911, | 233 | étrangers ; |
| en 1930, | 896 | «           |

Pour l'ensemble des Facultés de médecine le nombre total d'étudiants à la date de 1930 était, de 11.375 parmi lesquels on comptait 8.228 Français et 3.147 étrangers, soit une proportion supérieure à 35 %.

Cet afflux était dû principalement à la politique antisémite pratiquée dans divers Etats. Le doyen Balthazard écrivait en 1931 : « Nous avons dépouillé les dossiers de 436 étudiants roumains inscrits à ce jour à notre Faculté pour le diplôme d'Etat : 59 sont chrétiens, les autres, au nombre de 377, sont israélites, soit une proportion de 85 % ».

D'ailleurs, si nous nous tournons non plus vers les étudiants mais vers les médecins installés, nous constatons que les 4/5 des médecins étaient roumains, russes, polonais, turcs ou arméniens. « Pour 11 espagnols, 14 luxembourgeois, 24 belges, 24 italiens, 88 suisses, il y avait 26 arméniens, 79 turcs, 98 polonais, 236 russes, 609 roumains, juifs pour la plupart » (1).

Or, on ne saurait nier que ces éléments israélites accroissaient la tendance à la commercialisation de la profession, tendance réprouvée par tous les médecins dignes de ce nom.



Remarquons d'ailleurs que, parallèlement à la modification des mœurs médicales, due à cette influence étrangère, la fonctionnarisation de la profession influait également sur la moralité. Le développement sans cesse croissant des médecins d'usines, de dispensaires, d'hospices, de compagnies d'assurances, etc., et des médecins véritables fonctionnaires d'Etat (assistance publique, asiles d'aliénés), — la responsabilité des uns et des autres étant une responsabilité atténuée ou tout au moins partagée avec l'Etat ou l'employeur — n'était pas sans se répercuter sur la moralité du milieu.

Le Professeur Balthazard, dans une communication à l'Académie de Médecine, écrivait à ce sujet : « Voilà que surgissent les lois sociales, grâce auxquelles un tiers s'interpose entre le malade et le médecin, s'immisce dans

(1) Thèse Sénès. Les conditions d'exercice de la médecine en France, en temps de paix et en temps de guerre.

le traitement, et prend à sa charge les honoraires du médecin : immédiatement surgissent des abus, et la médecine tend à perdre son caractère de profession libérale pour prendre le caractère de profession commerciale. Contre une telle évolution, il importe de réagir : l'intérêt des malades exige que la médecine reste un apostolat, que l'on écarte tous les procédés qui auraient pour effet de diminuer la dignité du médecin et son dévouement ; par contre, la société a le devoir de veiller à ce que les médecins puissent honorablement gagner leur vie et à ce que l'exercice de la profession leur donne le moyen d'élever convenablement leurs enfants ».

« Il est à craindre — pouvait-on lire en 1935 dans le *Concours Médical* — que le problème de l'avenir de la profession médicale ne puisse recevoir que deux solutions : le salariat ou la fonctionnarisation ». On allait même jusqu'à envisager un « service de santé » public et gratuit, auquel tous les citoyens auraient droit et dont les médecins seraient les fonctionnaires. A côté, exerceraient les médecins libres auxquels pourraient s'adresser les personnes riches, ou qui ne voudraient pas, pour une raison quelconque, bénéficier de la médecine gratuite.



Médecins fonctionnaires à responsabilité personnelle moins stricte, afflux d'éléments étrangers exerçant souvent sans diplômes, et en tout cas, sans conscience professionnelle, concurrence déloyale des derniers venus, cherchant par tous les moyens à faire fortune dans le plus bref délai, pratique abusive de la dichotomie, voilà plus qu'il n'en fallait pour discréditer la profession. Comme toujours, les bons payaient pour les mauvais, les praticiens se sentaient atteints dans le prestige que leur métier avait conservé jusque là. La silhouette du Dr Knock apparaissait de plus en plus répandue, et loin d'être considérée comme la peinture d'une exception amusante — et d'ailleurs outrée — elle tendait à représenter aux yeux du client, le modèle standard du médecin d'aujourd'hui.

Toute la profession se ressentait de cet abaissement du niveau moral, car, ainsi que l'écrivait Paul-Boncour : « La communauté de profession crée entre ceux qui l'exercent, une dépendance réciproque, une solidarité réelle, positive, qui implique une restriction à la liberté de chacun, parce que la liberté de chacun d'exercer la profession comme il lui convient peut se trouver en conflit avec l'intérêt commun, et nuire à tous les autres membres de la profession ». Or cette solidarité revêt un caractère particulièrement moral dans certaines professions et notamment dans celles d'avocat et de médecin. Il n'y a pas alors seulement solidarité quant à l'honneur de la profession, la confiance du public, les garanties offertes à la société. L'acte commis par un des membres a son incidence, non seulement sur les autres membres de la profession, mais aussi sur le public.

Dans un rapport au Sénat, en 1935, M. Gadaud écrivait : « Il est banal de dire, mais on ne saurait se défendre de le répéter, que si cette profession fait appel à la science du médecin, elle fait aussi appel à sa conscience. Elle n'est pas un commerce vulgaire, un échange, contre une somme d'argent déterminée, d'objets de nature et de qualité facilement contrôlables ».

Pourtant, si la grande majorité des médecins honnêtes se rendait compte de cette situation et de la nécessité d'y porter remède par l'institution d'un organisme doué de pouvoirs assez forts pour faire respecter la discipline, ce désir se heurtait chez eux à un grand esprit d'indépendance et d'individualisme, rebelle à toute contrainte et incapable même de supporter l'idée d'une ingérence extérieure. Craignant un retour intégral aux anciennes corporations, une restriction trop abusive de leur liberté d'action, une réglementation trop tracassière, et peut-être, les abus d'autorité, un grand nombre de praticiens luttèrent de tout leur pouvoir contre la création d'un Ordre des médecins, ou s'ils n'adoptaient pas une attitude aussi combattive, s'enfermaient dans une indifférence ou une inertie absolues à l'égard de la question.

Mais ici, comme en tout, l'excès est un défaut. « Il n'y avait qu'un pas à franchir ; le médecin a confondu l'un des premiers, indépendance et individualisme. L'indépendance de la fonction, en se confondant avec l'isolement individualiste, se muait en anarchie cellulaire » (1).

A vrai dire, cet individualisme avait bien jusqu'à nos jours une certaine excuse. Tout être humain a une tendance naturelle à défendre sa personnalité, c'est-à-dire cet ensemble de qualités et de défauts, que l'on peut modifier et atténuer, mais que l'on ne saurait supprimer entièrement. Or, dans le domaine médical, cette tendance est accusée plus qu'ailleurs. Les conditions particulières de l'exercice de la profession favorisent son développement. C'est à la fois l'éducation, l'enseignement reçu, le milieu dans lequel il évolue qui font acquérir au médecin cette forte tendance personnelle à l'individualisme. La pratique, avec ses lourdes responsabilités, donne conscience au médecin praticien de la valeur de ses actes ; par ailleurs, les conditions mêmes de cette pratique contribuent à faire du médecin un isolé. Qu'on nous permette de citer ici le Dr. Okinczyc : « Dans le commerce de hasard qui les réunissait, le malade et le médecin restaient des isolés. C'était vraiment un « colloque singulier » qui s'établissait ; et la tendance de ces hommes isolés dans le secret et liés par lui, comme par le danger commun, ou couru de concert, était de s'enfermer dans une fin immédiate bornée à leur propre horizon ».

« Si pour le malade la guérison devient un but immédiat, urgent, impérieux, qui affaiblit la notion sociale et manifeste le seul instinct de conservation, pour le médecin associé à cette action de guérison, qu'il a mission de diriger, par une délégation de confiance de l'intéressé, sa mission s'enferme, elle aussi, dans sa science et sa conscience exclusivement ; il prend l'habitude de ne compter que sur lui-même : l'individualisme devient pour lui un

(1) Guérin : L'Etat contre le médecin.

refuge et comme une tour d'ivoire où il s'enferme à l'abri de l'ingratitude et de l'incompréhension des autres »...

« Si donc l'individualisme médical a des excuses, il ne doit pas se perpétuer dans une société avide de plus de justice que de liberté. Il n'a plus les mêmes raisons d'être, car le malade n'est plus autant qu'autrefois un isolé. Il appartient effectivement à une collectivité, en tout cas, à la Cité, et celle-ci, plus et mieux qu'autrefois le prend à sa charge, et le médecin ne trouve plus seulement devant lui un malade, mais une collectivité. Celle-ci, avec les meilleures intentions, mais aussi avec une méconnaissance parfaite de la nature exacte de l'acte médical, impose ses volontés, dicte ses exigences, avec la puissance accrue du nombre et de l'association.

« Dans ces conditions nouvelles, l'individualisme semble bien périmé, et s'il peut encore se manifester, chez les uns et chez les autres, comme des velléités d'indépendance, il ne peut plus guère se défendre dans l'ordre professionnel ! Ce serait consacrer l'isolement moral et matériel du médecin, et de cet isolement, nul ne bénéficie, ni le malade ni le médecin... » (1),

A quoi en effet aboutissent les excès de cet individualisme ? Esprit d'autorité poussé jusqu'à l'intolérance, tendance à n'accepter que difficilement ou même à repousser *a priori* les innovations, confiance exagérée en ses propres connaissances, qu'on retrouve même chez des savants doués d'une intelligence supérieure. Qu'on se rappelle Peter refusant d'admettre les découvertes de Pasteur, Desprez repoussant systématiquement l'antisepsie en chirurgie. « L'individualisme exagéré conduit à l'intolérance dans tous les milieux sociaux ; il en résulte l'isolement de l'individualiste, isolement qui exagère encore cette tare (2) ».

Au point de vue qui nous intéresse ici plus particulièrement, cet esprit aboutissait à ce qu'un grand nombre de praticiens, tout en déplorant les mœurs nouvelles intro-

(1) Dr. Okinczyk : Corporation et médecine.

(2) Ch Nicolle : Revue des Deux Mondes, 15 juillet 1935.

duites dans la profession, tout en reconnaissant la nécessité d'une institution assez forte pour en faire respecter l'ordre et la discipline, hésitaient cependant à donner leur adhésion complète à la création d'un Ordre, craignant l'abdication obligatoire d'une partie de leur indépendance personnelle. Pourtant cette attitude disparaissait à mesure que s'accroissaient les scandales, les excès, les abus des médecins marrons. La grande majorité des médecins honnêtes sortait de son apathie et de son indifférence et comprenait que l'ère de l'individualisme était irrévocablement close. Ils admettaient enfin que, ainsi que l'écrivait E. Martin Saint-Léon, « A la loi physique de l'équilibre des liquides dans les vases communicants, correspond dans le domaine social, la loi d'interdépendance des manifestations de la volonté et de la pensée humaines ; tout acte émanant d'un être qui vit en société a ses répercussions et son incidence ».

Dès lors, l'idée de créer un ordre spécial à la profession avait de plus en plus d'adeptes ; le Parlement lui-même s'occupait de la question, mais comme il est d'usage, s'il en discutait, les projets n'en restaient pas moins dans les cartons pendant des mois et des années. On en reparlait à intervalles réguliers., pour l'oublier ensuite. Entre temps, on élaborait des lois particulières destinées à parer aux dangers les plus graves et aux nécessités les plus urgentes, mais l'ensemble cohérent réclamé par les voix les plus autorisées et dont le nombre allait sans cesse grossissant, se faisait toujours attendre.

Tels sont les traits caractéristiques de la profession médicale et de son évolution. Avant d'aborder l'étude proprement dite de l'institution nouvelle à laquelle vient d'aboutir cette évolution, il convient, dans un chapitre II, de rappeler ce que fut l'expérience étrangère en présence du problème social dont nous venons d'essayer de dégager les données essentielles. Nous verrons ensuite dans les chapitres III et IV quels furent les efforts de la pratique et de la législation françaises pour renforcer, à défaut d'un

Ordre des médecins toujours en projet, la réglementation de la profession et obtenir une charte médicale mieux adaptée aux besoins de la société moderne. Enfin, un cinquième chapitre rappellera les projets relatifs à la création d'un Ordre des médecins, les réactions provoquées, et les modifications apportées à ces projets.

## CHAPITRE II

### *Le problème de l'Ordre des Médecins et ses solutions à l'étranger*

Devant ce problème médical dont les aspects sont multiples, comme nous venons de le voir, quelles ont été les mesures prises par les pays étrangers ?

On peut remarquer de prime abord que les pays étrangers, d'une manière générale, sont entrés bien avant nous dans la voie des réalisations pratiques : certains pays ont envisagé le problème dans son ensemble et institué un organisme analogue à l'Ordre des médecins qui vient d'être créé en France ; d'autres se sont contentés d'édicter des lois spéciales destinées à résoudre l'une ou l'autre des difficultés soulevées par l'exercice de la profession.

#### SECTION I. — *Les mesures adoptées dans différents pays*

Parmi ces mesures, la plus généralement prévue concerne la défense contre la pléthore médicale ; nous nous bornerons à indiquer très rapidement qu'elle consiste à recourir à un « *numerus clausus* », c'est-à-dire à préciser un chiffre-limite du nombre des étudiants que l'on ne pourra dépasser. Ce *numerus clausus* est appliqué en Hongrie Roumanie, Pologne, Brésil, Chili, Norvège, U.S.A.

Dans certains pays, pour éviter l'encombrement de

la profession dans les villes, on dirige sur les campagnes le jeune médecin qui vient de terminer ses études. C'est ainsi qu'en Yougoslavie et en Bulgarie, tout nouveau médecin sorti de la Faculté locale ou d'une Faculté étrangère, subit une rigoureuse sélection, sous la forme d'un « colloquium » ou examen d'Etat où 30 à 40 % des candidats sont ajournés à trois ou six mois. Il est ensuite dirigé sur un canton ou une bourgade de moins de 10.000 habitants. Le système a donné de bons résultats en Bulgarie ; il est récent en Yougoslavie, mais il paraît de bon augure. Le jeune praticien exerce seul ; il est médecin des indigents, mais ne tarde pas à soigner les paysans aisés. Il reçoit une indemnité annuelle de 1.500 francs français actuels. Il reste à son poste deux, trois, quatre ans. Assez souvent, sa réussite est telle que de lui-même, il décide de s'installer définitivement dans le pays où il a commencé à exercer (1).

Beaucoup plus intéressante pour notre sujet sera l'étude des organismes créés dans les différents pays et qui se rapprochent de notre nouvel Ordre des médecins. Nous envisagerons successivement, en suivant l'ordre chronologique, les législations anglaise, italienne, allemande, espagnole, danoise, américaine, et enfin la plus récente puisqu'elle date de juillet 1938 et mai 1939 : la législation belge.

En Angleterre, la première solution apportée au problème médical, remonte à 1858, avec le « Medical Act » créant le « General Medical Council » : Conseil général de l'Education médicale et d'enregistrement du Royaume. Ce Conseil comprend 38 membres choisis par le Gouvernement et diverses corporations : certains sont délégués des Universités, d'autres sont élus par les médecins praticiens. Chaque partie du Royaume-Uni (Ecosse, Irlande) a son Conseil général qui tient un registre où sont inscrits les membres de la profession. Toutefois, en 1858, l'exercice de la médecine reste libre ; mais seuls bénéficient d'un statut légal les médecins portés sur le registre du General Council,

(1) Renseignements donnés dans le Concours médical. Dr. Noir,

ce statut leur donnant essentiellement le droit de réclamer leurs honoraires en justice et celui d'être désignés comme experts judiciaires.

Le Medical Act précise en effet que cet organisme est institué afin que « toutes les personnes ayant besoin de soins médicaux puissent être à même de distinguer les praticiens qualifiés de ceux qui ne le sont pas ». Cette création a donc pour objet primordial la protection du public et non celle de la profession elle-même. Remarquons toutefois que si la pratique de la médecine n'est pas interdite aux médecins non inscrits au « Register », ceux-ci peuvent néanmoins être poursuivis en justice s'ils excipent à tort et volontairement d'un titre impliquant leur inscription.

En outre, les praticiens non inscrits subissent certaines incapacités en ce sens qu'ils doivent se cantonner dans la médecine purement privée : toute fonction publique ou toute activité se rapprochant de l'exercice d'une fonction publique leur est interdite. C'est ainsi qu'ils ne pourront être médecins dans un hôpital public (hôpital d'aliénés y compris), ni dans l'armée, la marine de guerre ou la marine marchande ; ils ne pourront exercer aucune fonction dans un service médical ou chirurgical, ni devant un tribunal ; ils ne pourront signer aucun des certificats de pratique médicale journalière tels que les certificats de décès ; ils ne pourront ordonner des médicaments toxiques ni soigner les maladies vénériennes.

En 1886, un nouveau Medical Act rend obligatoire l'inscription sur le « Register » du Medical Council et en détermine les modalités. Seule la nature du diplôme est prise en considération, et non la nationalité. Peuvent être inscrits :

1. — tout sujet britannique ou tout sujet étranger autorisé à résider en Angleterre par le Home Office, titulaire d'un diplôme de médecine délivré par l'Université anglaise ;
2. — tout étranger porteur d'un diplôme étranger figurant sur une liste annexée (diplôme d'Etat

italien et japonais) et reconnu ayant « good character ».

Les médecins appartenant à l'une ou l'autre catégorie peuvent être rayés du registre et cette mesure emporte interdiction d'exercer.

Le Medical Council possède un tribunal disciplinaire auprès duquel les médecins peuvent être déférés, soit sur la plainte d'un particulier, soit sur celle d'un organisme comparable à notre syndicat médical : le « medical Board », soit directement et pour compléter les décisions prises par les tribunaux de droit commun s'il s'agit de délits pénaux. Selon les renseignements fournis par le Dr. Okinczyc, 16 médecins furent ainsi déférés en 1922 : l'un condamné en simple police pour rébellion et voies de fait envers un agent de police sanitaire, fut acquitté. « Sept ivrognes notoires, dont une femme, deux avorteurs, un spécialiste du traitement par correspondance, deux habitués de la réclame pour cliniques spéciales, un condamné pour meurtre, furent rayés du registre. Deux médecins furent également rayés pour libertés extra-médicales prises dans leur cabinet, et qui avaient entraîné le divorce. Pour certains d'entre eux, il y eut sursis ou radiation conditionnellement remise : le médecin incriminé est alors invité à se conduire correctement pendant un temps déterminé et à en fournir la preuve. Les procès verbaux de 1922 contiennent des exemples de médecins maintenus au registre après preuve faite de leur amendement. Par contre, des sursis se sont transformés en radiation définitive ». Ces exemples nous montrent que la législation anglaise a fait une large part au droit disciplinaire.

En Italie, en 1894 sont créés les Ordres de « sanitaires », qui sont réorganisés par la suite en 1926, 1928 et 1929. Le décret royal du 26 avril 1928 régit l'exercice de la médecine dans la royaume, les colonies et les protectorats.

L'organisation reste la même, mais les Ordres sont différents suivant les diverses professions envisagées : mé-

decins, chirurgiens, pharmaciens, vétérinaires. Chaque province possède son Ordre des médecins chargé de tenir « l'album » des médecins en fonction. L'inscription au tableau est obligatoire pour exercer et le praticien ne peut être inscrit sur plusieurs tableaux.

Les conditions d'inscription au tableau sont les suivantes : le candidat doit être citoyen ; il doit être titulaire du diplôme professionnel délivré ou authentiqué par une Université italienne. Toutefois le diplôme délivré régulièrement par une Université étrangère est valable à condition qu'il existe une convention de « réciprocité absolue » entre l'Etat intéressé et l'Italie : telle la déclaration signée à Rome le 5 mai 1934 entre la Suisse et l'Italie. Le futur médecin doit également résider dans la circonscription de l'Ordre auquel il demande son inscription ; enfin, dernière condition, dans la ligne du gouvernement autoritaire, le candidat doit justifier de sa bonne conduite morale et politique : « ne sont pas inscrits sur le tableau de l'Ordre ceux qui exercent leur activité dans un sens contraire aux intérêts de la Nation ».

A la tête de chaque Ordre, on trouve un conseil administratif de 6 à 8 membres, selon que le nombre des sanitaires est inférieur ou supérieur à 30. Ce Conseil établit et publie chaque année le tableau ; il a pour mission de veiller au prestige et à l'indépendance de l'Ordre en réprimant les abus des sanitaires, lorsque leurs actes échappent aux sanctions prévues par le droit pénal ou le droit civil. Il gère en outre les fonds communs.

Dans une telle organisation, on retrouve partout l'ingérence permanente de l'Administration ou des pouvoirs publics dans l'administration et la juridiction des Conseils ; peut-être sommes-nous en présence d'un phénomène social, qui tient à la nature des choses, dans un régime autoritaire, la primauté du social l'emportant alors sur la liberté individuelle. Ainsi, le Président du Conseil de l'Ordre est bien choisi parmi les membres du Conseil, mais il est nommé par le Préfet et sa désignation dépend de l'Administration et d'elle seule. Si le Conseil de l'Ordre ne remplit pas son

devoir et son rôle, le Préfet peut intervenir et se substituer à lui pour prendre les mesures nécessaires ; il n'y a pas de juridiction d'appel contre les mesures disciplinaires, mais celles-ci, sauf l'avertissement, peuvent être déférées à la censure du ministre de l'Intérieur, qui prendra la décision définitive.

Quel est le rôle du Conseil de l'Ordre ? Ce n'est pas seulement une fonction de contrôle, mais aussi de protection à l'égard de ses membres : aussi bien contre les concurrences déloyales que contre des poursuites ou accusations injustifiées dont ils pourraient être l'objet. Mais bien entendu, sa fonction primordiale sera de maintenir chez les médecins une conduite irréprochable et une moralité supérieure. Sur ce point, l'Italie possède un code de déontologie comparable en bien des points à celui qui fut établi par la Confédération des Syndicats médicaux français. L'action disciplinaire est exercée d'office, ou sur la demande d'une partie intéressée, ou sur requête du Ministère public ou du Préfet présidant le « Conseil provincial de Santé », ou enfin à la demande du syndicat provincial intéressé (car les Ordres des médecins ne sont pas en Italie exclusifs des syndicats et il avait même été question de déléguer à ces derniers les attributions des Ordres).

Les décisions disciplinaires sont, par ordre de gravité : l'avertissement, le blâme, la suspension de 1 à 6 mois, la radiation du tableau. Les jugements, tant en matière disciplinaire qu'en matière d'inscription au tableau, annulation ou radiation (même s'il s'agit des inscriptions en instance de révision annuelle) doivent être notifiés aux syndicats provinciaux intéressés. Ceux-ci, qui sont chargés de la sauvegarde des intérêts moraux et matériels de leurs représentants dans les Corps politiques, administratifs et techniques de l'Etat, peuvent alors produire leur recours devant le Ministre de l'Intérieur, dans un délai de 15 jours à dater de la notification de la décision.

En Autriche, une loi du 22 décembre 1891 admettait le droit disciplinaire pour les médecins, et créait les « Cham-

bres médicales » représentées au Parlement et connaissant de toutes les affaires qui échappent aux juridictions répressives ordinaires (réclamations, querelles survenant entre médecins, etc...)

En Allemagne, une loi de mai 1899 créait les « Cours d'honneur », juridictions disciplinaires punissant d'amendes les manquements à l'honneur professionnel. Mais l'exercice de la profession médicale en général est réglementé pour tout l'Empire par des lois récentes : celle du 13 décembre 1935 qui constitue un véritable code des médecins « Reichsarzteordnung » et celle du 17 février 1939 qui restreint singulièrement l'exercice de la profession.

Voyons d'abord le statut élaboré en 1935. La loi proclame en premier lieu les principes généraux. Le médecin est appelé au service de la santé des individus et du peuple ; il n'exerce pas un métier, mais remplit un office public réglé par la loi. Pour exercer la médecine, il faut être « nommé médecin » par l'autorité compétente allemande (Ministre de l'Intérieur, après consultation de la Chambre des médecins), et cette nomination n'est accordée qu'à ceux qui remplissent les conditions établies par le Ministre de l'Intérieur. La loi distingue entre citoyens allemands et étrangers.

1° Citoyens allemands : même munis d'un diplôme officiel (diplôme d'Etat ou diplôme étranger revalorisé par un examen), un citoyen allemand n'obtiendra sa nomination que s'il offre des garanties morales et physiques suffisantes. Elle sera refusée à ceux qui ne possèdent pas les qualités nécessaires pour être fonctionnaire (l'un de ses ascendants ou l'un des ascendants de son conjoint étant de race non arienne), si à ce moment, la proportion des médecins ariens dépasse la proportion de ces deux catégories d'individus dans l'ensemble de la population allemande. Nombreux sont les cas de refus possibles : garanties nationales insuffisantes, déclarations d'indignité émanant du tribunal professionnel, faiblesse des forces intellectuelles ou physiques, maladies, etc...

2° Etrangers : le Ministre de l'Intérieur, après avis de la Chambre des Médecins, peut autoriser à titre révocable, un médecin étranger à exercer à l'intérieur du Reich ; il règle lui-même les modalités de l'autorisation. Le médecin ainsi autorisé aura en principe les mêmes droits et les mêmes devoirs que les médecins allemands. Quant aux médecins frontaliers, leur compétence est fixée par les traités internationaux « qui demeurent valables ».

Le médecin ainsi inscrit est tenu de remplir ses fonctions consciencieusement ; il doit se montrer digne de la confiance des malades ; la violation du secret professionnel sera punie, à moins que le praticien ne révèle ce secret uniquement pour remplir un devoir légal ou moral, ou dans un but « justifié par le sentiment sain du peuple », si l'intérêt protégé par le droit a une valeur prépondérante (das bedrohte Rechtsgut überwiegt).

Le corps médical allemand est appelé à travailler pour le bien du peuple et de l'Empire, au maintien et à l'amélioration, par la stricte application des mesures d'hygiène, des qualités héréditaires et de la race du peuple allemand. Il est représenté par la Chambre d'Empire des médecins. Son dirigeant, le Reichsärztführer, veille à ses intérêts et la représente ; il est nommé par le Führer, sur la proposition du Ministre de l'Intérieur ; il a un remplaçant général nommé par le chef de la Chambre, d'accord avec le Ministre de l'Intérieur. Le Führer des médecins est assisté par un Conseil dont il nomme et révoque les membres. La Chambre d'Empire se compose du Führer des médecins, de son remplaçant, du représentant du Führer dans l'Association des médecins de caisse, des membres du Conseil et d'un représentant de chaque Chambre. Le Ministre de l'Intérieur, après avoir entendu la Chambre d'Empire des médecins, établit un tarif d'honoraires dont les maxima ne peuvent être dépassés qu'avec l'assentiment de la Chambre d'Empire des médecins, sauf convention contraire et écrite.

Tous les médecins d'Allemagne sont tenus d'obéir aux ordres de la Chambre d'Empire qui a le devoir de main-

tenir le niveau moral et scientifique du corps médical, de veiller à la formation des médecins, de favoriser leur bonne entente, d'agir en vue d'une répartition rationnelle des praticiens sur tout le territoire de l'Empire. Elle peut ordonner à ses ressortissants de contracter une assurance, destinée à les protéger contre la misère. Elle donne son avis sur les affaires qui lui sont transmises.

Enfin, elle crée des Chambres de médecins dont elle nomme les dirigeants. Ces Chambres ont un représentant général et un Conseil ; elles créent, comme subdivisions, des Unions de district qui ont une organisation analogue. Dans toute association de district, il est formé un Comité permanent de conciliation pour les contestations entre médecins, et, à la demande d'un tiers, pour les contestations entre médecins et tiers.

Le Führer des médecins peut convoquer les membres de la Chambre d'Empire et des Chambres à un Congrès des médecins de l'Empire.

Enfin, la loi crée une juridiction professionnelle (Aerztliche Berufsgerichtsbarkeit) exercée par un tribunal de district pour chaque Union de district, et une Chambre médicale (Aerztegerichtshof). Le président est nommé par le Ministre de l'Intérieur ; les deux assesseurs, médecins, par la Chambre d'Empire. Les peines sont l'avertissement, la réprimande, l'amende (jusqu'à un maximum de 10.000 RM), l'exclusion temporaire ou permanente du service de l'assistance publique, la déclaration que le prévenu est indigne d'exercer la médecine. Sauf cette dernière peine, les autres mesures peuvent être également prononcées par la Chambre d'Empire.

Comme on le voit, cette organisation est relativement complexe, et, beaucoup plus encore qu'en Italie, elle est marquée du sceau de l'autorité absolue de l'Etat. Partout celui-ci intervient : pour nommer le candidat médecin, le Führer des médecins, le président du tribunal disciplinaire. Le Ministre de l'Intérieur exerce sa surveillance sur la Chambre d'Empire et ses subdivisions et sur les tribunaux professionnels. L'autorité à qui incombe le contrôle doit

être convoquée aux réunions des trois échelons (district, Chambre des médecins, Chambre d'Empire), et a toujours le droit d'y prendre la parole.

Une ordonnance d'août 1938 vient accentuer la politique raciale du Reich et interdit aux médecins juifs l'exercice de leur profession à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1938. Mais que va devenir la clientèle juive ? Va-t-elle encombrer les cabinets des médecins ariens ? Pour l'éviter, 200 médecins juifs seront autorisés à soigner leurs congénères, ils porteront le titre de praticiens et leur plaque sera ornée d'un écusson spécial.

Enfin, une dernière loi du 17 février 1939 apporte de sérieuses restrictions à l'exercice de la médecine (1). Ceux qui voudront exercer l'art de guérir sans être nommé médecin, auront besoin d'une autorisation spéciale. Elle sera accordée assez facilement aux praticiens déjà en exercice, s'ils sont âgés de 25 ans, possèdent la nationalité allemande, et si, de race arienne, ils jouissent de leurs droits civils et ont reçu une instruction primaire ; enfin, s'ils n'ont pas d'autre profession.

Quant à ceux qui, postérieurement à la loi, prétendraient exercer sans diplôme, ils en obtiendront difficilement l'autorisation. On exigera un stage de six mois dans un hôpital et le candidat devra obtenir l'avis favorable d'un Comité spécial. Même si l'autorisation d'exercer lui est accordée, il n'aura pas droit au titre de médecin, mais à celui de praticien guérisseur « Heil-praktiker ».

En Espagne, la loi du 6 décembre 1917 crée dans chaque province un « Colegio de Medicos » auquel tout médecin devra obligatoirement être inscrit. Ces Collèges provinciaux ont à la fois un rôle disciplinaire comme tribunal d'appel, et une mission de représentation générale de la profession. Dans ce dernier rôle, ils défendent les droits et prérogatives du corps médical, maintiennent les bons rapports entre confrères, communiquent tous rensei-

(1) Voir Thèse Sénès déjà citée.

gnements d'ordre scientifique ou technique, ont à connaître des questions d'honoraires, et fixent le taux des tarifs à appliquer ; ils servent d'intermédiaire entre les membres de la profession et les pouvoirs publics en donnant à ces derniers les informations techniques nécessaires, en répartissant équitablement les charges ficales entre les médecins.

A l'intérieur des Collèges fonctionnent des Comités qui sont constitués en jurys et prennent les mesures disciplinaires qui s'imposent. Les sanctions dont sont passibles les médecins coupables sont au nombre de quatre : averfissement, observation avec inscription au procès-verbal, proposition d'une sanction légale adressée au Gouverneur de la province, radiation avec suspension du droit d'exercer pour un mois au plus. L'appel est possible, et sera porté devant les Comités provinciaux, qui pourront confirmer ou annuler les décisions prises par les Comités des Collèges médicaux. Un ultime recours sera même possible, cette fois en dernier ressort, et sera porté devant le Ministre de l'Intérieur.

Au Danemark, il n'existe pas d'organisme comparable à une corporation médicale mais l'exercice de la profession est assez strictement réglementé par la loi du 14 mars 1934.

Seul celui qui a obtenu une autorisation officielle est admis à exercer la profession médicale et à se qualifier de médecin. Cette autorisation n'est donnée qu'aux personnes ayant subi avec succès les épreuves de l'agrégation (1) en médecine ; elle n'est accordée ni à ceux qui ont été dépossédés par sentence de leurs droits civils, ni à ceux qui pourraient être considérés comme dangereux pour leurs concitoyens dans l'exercice de cette profession, que ce danger soit dû à des déficiences physiques ou mentales, à un abus de narcotiques, ou à une incapacité grave.

Le droit de prendre le titre de spécialiste est subordonné à l'obtention d'une autorisation particulière, accor-

(1) L'épreuve ainsi désignée ne correspond pas à celle qui existe sous le même nom en France.

dée par le Conseil supérieur de l'hygiène publique, sur présentation faite par une Commission spéciale.

Les médecins sont tenus de garder le secret professionnel au sujet de ce qu'ils ont appris dans l'exercice de leur fonction ; toutefois, ils peuvent en être relevés devant les tribunaux, au cas d'une déposition jugée de grande importance. Il en est de même lorsqu'il s'agit de la sauvegarde d'un intérêt public, ou de la protection de leurs propres intérêts ou de ceux d'autrui.

La nomination des médecins employés au service de l'Etat ou d'une municipalité, ne doit avoir lieu qu'après une déclaration de vacance officielle, et après que le Conseil supérieur de l'hygiène publique a eu l'occasion de se prononcer sur la qualification des solliciteurs, sur la base d'une déclaration faite par une Commission permanente d'experts.

Le médecin ne peut demander pour prix de son assistance que des honoraires correspondant raisonnablement à l'importance et à la nature de son intervention.

En ce qui concerne la moralité professionnelle, la surveillance des médecins est exercée par le Conseil supérieur de l'hygiène publique. Les négligences et imprudences graves ou réitérées, qui leur sont imputables, sont passibles d'amendes. Le médecin ayant contrevenu à la loi dans l'exercice de ses fonctions, peut être dépossédé de son « jus practicandi », pour une période qui va de 1 à 5 ans, ou même pour toujours.

Sont encore passibles d'amendes : les personnes non autorisées usurpant la qualification de médecin ainsi que les médecins se livrant à une réclame susceptible de donner au public une fausse idée de leurs titres ou de leur capacité. Les médecins pourront également être frappés d'une amende ou encourir une peine de prison, lorsque le traitement préconisé et institué expose leurs malades à un danger, surtout quand il s'agit de maladies contagieuses, d'anesthésie, d'interventions chirurgicales ou obstétricales.

Aux U.S.A, existent des « State Boards » ou Conseils d'Etat professionnels jouissant de pouvoirs très étendus, et qui peuvent interdire aux indignes l'accès de la profession. Différentes lois visent la publicité médicale mensongère qui sera poursuivie, non devant des tribunaux disciplinaires, mais devant les tribunaux répressifs. En 1934, l'Association médicale américaine adopte une sorte de charte médicale qui depuis lors constitue la base de l'activité professionnelle de cette Confédération qui groupe près de 100.000 médecins. Les principes adoptés sont les suivants :

1. — toute organisation de services médicaux est placée sous le contrôle de la profession médicale. Un pareil contrôle ne peut être exercé par un autre corps ou par un individu, quelles que soient les capacités de ce dernier ;

2. — aucune tierce personne ne doit pouvoir s'interposer entre le malade et son médecin, à l'occasion des actes de la profession. Toute la responsabilité du service médical doit être supporté par la profession.

3. — les malades doivent avoir la liberté absolue de choisir leur médecin parmi ceux qui sont qualifiés et qui veulent bien consentir à leur donner des soins.

4. — quel que soit le système de soins médicaux adopté, les relations qui s'établissent entre médecin et malade, doivent être fondées sur la confiance.

5. — toutes les entreprises et établissements fournissant un service médical doivent être placés, dans toutes leurs parties, sous le contrôle professionnel, étant entendu que le service hospitalier ou le service médical doivent être considérés à part. Ces institutions représentent en effet les moyens d'action du médecin, et seule la profession médicale peut en déterminer le caractère et la valeur, selon les standards médicaux.

6. — de quelque manière que soit réparti le coût des services médicaux, il doit être payé par le malade selon ses ressources personnelles et de façon à donner satisfaction aux deux parties.

7. — en ce qui concerne la participation aux bénéfices

ces, le service médical ne doit avoir aucune connexion avec les professions voisines.

8. — quel que soit le type d'organisation médicale, il doit englober tous les médecins légalement qualifiés de la localité, qui désirent fournir leurs services dans les conditions établies.

9. — les organismes destinés aux classes à revenus médiocres doivent être strictement réservés à ceux dont les revenus sont inférieurs au taux fixé.

10. — dans ces établissements doivent être mis en œuvre, sans aucune restriction, les méthodes de traitement formulées et appliquées par la profession médicale organisée.

En ce qui concerne le Canada, M. le Dr. Laquerrière ancien professeur à l'Université de Montréal a rapporté, dans le *Concours médical* du 14 avril 1940, des indications très précises sur l'organisation médicale. Nous ne saurions mieux faire que de lui laisser la parole :

« Au Canada existe un Collège des médecins, puissance avec laquelle compte le Gouvernement de chaque province. Il comprend tous les médecins : nul ne peut exercer s'il n'a payé sa cotisation. Tous les médecins y sont égaux et tous y sont électeurs. Il est le seul maître de sa profession. C'est lui et lui seul qui autorise à exercer. Son bureau directeur désigne des délégués qui assistent aux examens des Facultés et ont le droit de faire des observations.

« C'est lui qui, une fois les examens terminés, délivre les diplômes en faisant prêter le serment d'Hippocrate. C'est lui qui, quand il s'agit d'équivalences (étant donné le nombre des territoires dépendant de la Couronne britannique, ayant chacun leur système d'éducation, la question des équivalences se pose souvent), décide si le postulant peut être autorisé à suivre les cours de l'Université.

« C'est lui qui, pour les médecins étrangers désirant s'installer dans le pays, juge si le candidat a des titres suffisants pour être admis d'emblée, ou s'il doit subir un

ou plusieurs examens auxquels sont soumis les étudiants. C'est lui aussi qui juge si les besoins du pays permettent d'admettre un nouveau confrère. Quand je suis arrivé au Canada pour être professeur à l'Université et médecin électro-radiologiste à l'hôpital Notre-Dame, le Collège s'est assuré que mon contrat m'interdisait de faire de la clientèle en ville avant de me donner l'autorisation.

« Comme tout médecin fait obligatoirement partie du Collège, il tombe sous la juridiction de celui-ci qui peut, sans recourir aux tribunaux, lui enlever le droit de pratiquer. Les manquements à la correction professionnelle sont ainsi plus facilement évités.

« Au Canada, au début des hostilités, un trop grand nombre de médecins ont demandé à s'engager. On était menacé d'une déficience de la médecine civile, en particulier à la campagne. Le Collège y mit bon ordre.

« Il y a un Collège des médecins par province et aucun organisme central ; on s'adresse donc à l'Association médicale canadienne, groupement s'étendant à toute l'étendue du pays.

« Afin de ne pas dégarnir de façon fâcheuse, comme en 1914, les Universités, les hôpitaux, les centres ruraux, l'A.M.C. a procédé à un recensement des ressources et des besoins médicaux. Elle a adressé à chaque médecin un questionnaire sur ses aptitudes, ses fonctions, sa situation de famille, son désir de servir dans l'armée (la conscription n'existe pas au Canada), etc., sur 10.000 médecins environ qui pratiquent, 8.288 avaient répondu en décembre 1939.

« L'Association a constitué un Comité aviseur central de 5 membres siégeant à Ottawa, la capitale. Il se réunit régulièrement et est en rapports constants avec les Ministères de la Défense nationale, des Pensions, de la Santé nationale. Dans chaque district militaire existe un Comité aviseur local, en relations immédiates avec le Comité central d'une part, avec d'autre part, le Commandant du district et plus particulièrement avec l'officier médical du dis-

trict (qui correspond chez nous au Directeur du Service de Santé d'un corps d'armée) ».

Au Brésil un code déontologique existe depuis 1886.

## SECTION II. — *Le projet belge et sa réalisation*

En Belgique, nous nous trouvons devant la législation la plus récente, puisque la loi créant l'Ordre des médecins date du 25 juillet 1938, et qu'un arrêté royal du 23 mai 1939 en règle les détails d'application.

Avant 1938, les textes fondamentaux concernant la profession médicale étaient constitués par les lois des 12 mars 1818 et 21 mai 1925 ; certaines dispositions de ces lois visent l'enseignement, d'autres l'exercice de la profession.

En ce qui concerne l'enseignement et par suite le recrutement, nous avons vu que les médecins belges s'étaient émus à plusieurs reprises de l'encombrement de la profession ; aussi les étudiants étrangers étaient-ils admis assez sévèrement. Tout étudiant étranger doit justifier d'un certificat d'humanités et du titre de « candidat aux sciences naturelles et médicales ». Quelle que soit la durée des études déjà effectuées, aucune dispense de scolarité ou d'examen ne lui sera accordée, à moins qu'il ne postule un diplôme purement scientifique. Toutefois, le médecin diplômé à l'étranger et inscrit au diplôme d'Etat peut obtenir des dispenses.

Quant à l'exercice de la profession, la loi belge considère uniquement l'origine du diplôme qui devra être le diplôme d'Etat belge. Exceptionnellement, le titulaire d'un diplôme étranger peut être autorisé à exercer par le Roi, sur proposition du Ministre de l'Hygiène, et après l'avis conforme d'un jury central.

L'intéressé devra dans ce cas justifier « de son aptitude à exercer, dans le pays où il a été diplômé, à la fois

la médecine, la chirurgie, et l'art des accouchements ». Une enquête de moralité est faite par le jury central qui présente sa demande s'il estime qu'il « se trouve dans des conditions scientifiques exceptionnelles et que ses connaissances peuvent être particulièrement utiles au pays ».



Occupons-nous maintenant de l'Ordre des médecins créé en 1938 et qui nous intéresse plus spécialement.

L'article premier de la loi établit la création de l'Ordre et spécifie qu'il jouit de la personnalité civile. L'Ordre comprend « tous les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, domiciliés en Belgique, autorisés à y pratiquer l'art de guérir et inscrits à l'un des tableaux de l'Ordre ». Il ne s'agit pas d'une faculté, mais d'une obligation ; et la loi précise d'ailleurs dans la suite que l'inscription préalable au tableau de l'Ordre est obligatoire pour quiconque désire exercer en Belgique. Cette inscription sera demandée au Comité provincial de l'Ordre.

Dans chaque province existe en effet un Conseil de l'Ordre qui a juridiction sur les médecins domiciliés dans cette province, ce Conseil devant utiliser la langue française ou la langue flamande suivant les régions (les provinces du Hainaut, Liège, Luxembourg et Namur utilisent exclusivement la langue française). Chaque Conseil est composé de membres effectifs et de membres suppléants élus par les médecins inscrits au tableau. L'arrêté royal du 23 mai 1939 précise que le nombre des conseillers sera en principe de 3 titulaires et 3 suppléants.

Le candidat doit réunir certaines conditions : il doit être de nationalité belge, avoir 35 ans accomplis, être inscrit depuis cinq ans dans la province. L'élection se fait au scrutin secret, mais le vote par correspondance est admis. Le vote est obligatoire et l'abstention répétée au scrutin, si elle n'a pas de motif légitime, donne ouverture aux sanctions disciplinaires (à l'exception toutefois des plus graves : suspension ou interdiction définitive d'exercer).

En cas de démission ou de décès d'un membre effectif, celui-ci sera remplacé par le suppléant ayant obtenu le plus de voix, la priorité étant donnée au membre le plus âgé.

Les membres du Conseil de l'Ordre, effectifs ou suppléants, sont élus pour quatre ans et ne sont pas immédiatement rééligibles. Lorsque le Conseil est formé, il élit ensuite dans son sein un président, un vice-président et un secrétaire qui constituent le bureau. En outre, chaque Conseil de l'Ordre est assisté par un magistrat du tribunal de première instance, désigné par le Roi, et ayant voix consultative. Le Roi nomme également, dans les mêmes conditions, un magistrat suppléant.

Quelles sont les attributions du Conseil ainsi constitué ? Il doit tout d'abord statuer sur les demandes d'inscriptions au tableau ; le Conseil compétent étant celui du domicile de l'intéressé. Il ne peut refuser l'inscription que si le candidat « s'est rendu coupable d'un fait dont la gravité mérite la peine de l'interdiction définitive de pratiquer l'art de guérir en Belgique ». L'Ordre ne sera donc pas maître de son tableau et il ne pourrait même pas arguer de garanties morales insuffisantes pour refuser l'inscription ; il faudra que l'intéressé se soit rendu coupable d'un fait très grave. Si malgré ce refus, le candidat persiste dans sa demande, il peut exiger d'être entendu personnellement par le Conseil de l'Ordre et il a le droit d'être assisté d'un ou plusieurs conseillers. Les sentences rendues par le Conseil doivent être motivées.

En dehors de l'inscription au tableau, chaque Conseil est chargé de faire respecter les règles de la déontologie médicale, l'honneur, la discrétion et la dignité des membres de l'Ordre dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de la profession. Il doit également dénoncer à l'autorité compétente les actes d'exercice illégal dont il a connaissance. En matière d'honoraires, les Conseils ont qualité pour en apprécier le mode de fixation et le taux, 1° en cas de manquement grave à la probité professionnelle, 2° à la de-

mande conjointe des deux parties, 3° à une demande d'avis des cours ou tribunaux.

La loi tient à faire respecter l'indépendance intellectuelle et la liberté de pensée et d'opinion des médecins. Aussi, pour éviter tout arbitraire de la part des Conseils de l'Ordre, elle prévoit formellement dans son article 5 que « aucune sanction ne peut être fondée sur des motifs politiques, linguistiques ou syndicaux, ni sur le fait, pour le médecin inculpé, d'être rattaché à un organisme veillant aux soins médicaux à donner à un groupement ou à une catégorie de personnes. Toute ingérence dans ces domaines est interdite ».

Par ailleurs, l'article 8 vise à faire respecter la discipline par les membres du Conseil eux-mêmes : tout membre qui, dûment convoqué, s'est abstenu sans motif légitime d'assister à deux séances consécutives est punissable de l'avertissement ou de la censure.

Au-dessus des Conseils provinciaux, on trouve le Conseil supérieur ; ses membres sont élus par les Conseils provinciaux suivant des modalités spéciales dûes à l'usage en Belgique des deux langues, flamande et française. Chaque Conseil provincial dresse une liste, soit huit listes (4 provinces d'expression française, 4 provinces d'expression flamande) auxquelles s'ajoutent deux listes pour la province de Brabant (une pour chaque langue, cette province étant bilingue). Le Conseil comprend d'abord 10 membres élus respectivement par chacune des listes, le Roi complète ensuite le Conseil supérieur en désignant dans chacune des Facultés de médecine des Universités de Bruxelles, Gand, Liège et Louvain un délégué effectif et un délégué suppléant (chacune de ces Universités peut proposer au Roi une liste comportant au moins trois noms).

Nous avons vu que l'organisation belge se trouvait quelque peu compliquée par l'usage des deux langues : le Conseil supérieur a donc deux sections, une pour chaque langue, mais ces deux sections sont présidées par un même magistrat, désigné par le Roi parmi les conseillers à la

Cour de Cassation connaissant les deux langues nationales. Un président suppléant est pareillement désigné par le Roi. Chaque section élit dans son sein un vice-président et un secrétaire.

Le Conseil supérieur a pour tâche, nous dit l'art. 10 « de donner des avis motivés sur des questions d'ordre général » (honneur, dignité du corps médical), « de colliger les jugements des divers Conseils de l'Ordre, en vue de l'établissement d'une jurisprudence de déontologie et de prendre toute mesures nécessaires à l'accomplissement des devoirs de la profession ». Le Conseil supérieur représente l'Ordre pour ester en justice.

Enfin, deux Conseils mixtes d'appel sont institués pour juger en dernier ressort toutes les affaires ayant fait l'objet d'une décision d'un Conseil provincial de l'Ordre, et dont appel a été régulièrement interjeté. Ces deux Conseils (un pour chaque langue) sont composés chacun de trois conseillers à la Cour d'appel désignés par le Roi et ayant voix délibérative, l'un d'eux faisant fonction de président, et de trois médecins désignés par le sort parmi les membres du Conseil de l'Ordre « utilisant la langue de la procédure », à l'exclusion des membres ayant jugé en première instance.

Les décisions prononcées par le Conseil mixte sont notifiées à l'intéressé par lettre recommandée. Elles sont définitives mais peuvent être déférées à la Cour de Cassation pour contravention à la loi ou pour violation des formes, selon la procédure usitée en matière civile. Le pourvoi en cassation est suspensif.

Voici quelle est la procédure en matière disciplinaire : sur plainte émanant soit d'un tiers, soit d'un médecin, le bureau du Conseil de l'Ordre procède à l'instruction, ordonne une enquête s'il y a lieu, et soumet la cause au Conseil de l'Ordre convoqué par ses soins. Si la plainte comporte un différend, le bureau s'efforce d'obtenir l'accord des parties et dresse un procès-verbal de conciliation ou de non conciliation.

Dans tous les cas où une enquête est ordonnée à l'encontre d'un médecin, il en est avisé dans le plus bref délai. Nulle sanction ne peut être prise contre lui avant qu'il ait été invité à présenter devant le Conseil de l'Ordre, ses moyens de défense.

Les sanctions dont dispose le Conseil sont les suivantes : avertissement, censure, réprimande, suspension du droit d'exercer pendant un délai qui ne peut excéder deux années ; enfin, interdiction définitive du droit d'exercer en Belgique.

Ces peines principales sont assorties de peines accessoires. Pour les praticiens, la suspension s'accompagne de la privation définitive du droit d'éligibilité et de la privation du droit d'électorat pendant le délai de suspension. Les membres du Conseil de l'Ordre sont déchus de leur mandat, soit du chef d'une sanction disciplinaire, soit à la suite d'une condamnation en dernier ressort pour infraction à l'exercice de la médecine. L'art. 13 dispose en outre *in fine* que « les contrevenants à la sanction de l'interdiction définitive comme à celle de la suspension et pendant la durée de celle-ci, sont passibles de l'application des lois pénales réprimant l'exercice illégal de la médecine ».

Avant toute décision, un délai de 30 jours est accordé à tout praticien inculpé pour faire valoir ses droits devant la juridiction disciplinaire. D'après l'art. 14, il peut exercer le droit de récusation et se faire assister par un ou plusieurs avocats.

Aux termes de l'art. 15, les conditions de quorum nécessaires pour qu'une délibération d'un Conseil soit valable, sont les suivantes : pour le Conseil de l'Ordre, 2/3 des membres assistés du magistrat qui en fait partie ; pour le Conseil mixte d'appel, 2/3 des membres parmi lesquels doivent se trouver au moins 2 magistrats et 2 médecins ; pour le Conseil supérieur de l'Ordre, 2/3 des membres présidés par un magistrat. Toutes les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents. Au cas de partage des voix, celle du président est prépondérante. Les sanctions les plus graves (suspension ou interdiction défi-

nitive d'exercer) doivent être prononcées à la majorité des 2/3 des membres présents.

Les sanctions deviennent définitives 30 jours après notification à l'intéressé, sauf appel, opposition, pourvoi en cassation. S'il y a eu jugement par défaut et opposition, l'affaire est ramenée devant la juridiction qui a prononcé la peine (art. 16). Quant à l'appel, il peut être interjeté par toutes les parties intéressées, ainsi que par le président du Conseil de l'Ordre, et par le magistrat qui assiste le Conseil (art. 16). Le pourvoi en cassation, nous l'avons déjà vu, est exercé selon les règles du droit civil.

Toute décision en dernier ressort, comportant la suspension ou l'interdiction définitive, est notifiée, non seulement à l'intéressé, mais aussi à la Commission médicale provinciale compétente (art 17).

Les délibérations des différents Conseils sont consignées dans un registre de procès-verbaux, et signées par le président et le secrétaire (art. 19). Nous savons déjà que les délibérations prononçant une peine disciplinaire doivent être motivées.

Les membres de tous les Conseils sont tenus au secret professionnel pour toutes les affaires dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions (art. 20).

Suivant les dispositions de l'arrêté royal de 1939, toutes ces fonctions sont gratuites ; des jetons de présence sont alloués pour compenser les frais et débours occasionnés par les déplacements. En dehors de ces attributions disciplinaires, le Conseil fixe le chiffre de la cotisation annuelle à payer par les médecins inscrits au tableau, le Conseil supérieur entendu.

Dans son dernier article, la loi précise le degré de capacité reconnu aux Conseils : l'Ordre ne peut posséder en propriété ou autrement que les seuls immeubles nécessaires à son fonctionnement ; les libéralités entre vifs ou testamentaires au profit de l'Ordre doivent être autorisées par le Roi.

Telle est la physionomie de l'institution récente dont relèvent les médecins belges. On remarquera que dans cette organisation, les syndicats médicaux subsistent, à l'encontre de ce qui existe maintenant en France. Le professeur Heger-Gilbert écrivait à ce sujet le 23 janvier 1938, dans le *Bruxelles Médical* en commentant le projet qui devait être voté en juillet : « Le domaine d'action de l'Ordre est bien défini, il ne saurait en aucune manière, se substituer ni aux syndicats, défenseurs des intérêts privés et matériels de la profession, ni aux pouvoirs constitués, défenseurs de l'ordre public... Il est formellement prévu que l'Ordre ne doit pas s'immiscer dans le domaine syndical, c'est-à-dire dans la défense des intérêts matériels de la profession ».

L'Ordre fut très bien accueilli par le milieu médical belge. Il est trop tôt encore pour pouvoir donner une appréciation sur son fonctionnement et les résultats qu'il a pu obtenir jusqu'à présent ; les événements de 1939 et 1940 ne nous permettent d'ailleurs pas d'avoir des renseignements précis à ce sujet. En tout cas, il n'est pas douteux que les promoteurs de cette organisation se sont fortement inspirés des projets français.

Il nous reste maintenant à étudier quels furent les essais d'organisation tentés en France et à rechercher à quelles tendances ils répondaient. C'est ce que nous allons faire dans les chapitres suivants, en passant en revue les différentes mesures législatives ou syndicales, et les différents projets et contre-projets qui ont précédé la création de l'Ordre des médecins.



## CHAPITRE III

### *La législation française : essais de réglementation de la profession en ce qui concerne son recrutement et son exercice*

Nous venons de voir de quelle manière et dans quelle mesure les divers pays ont résolu, ou du moins tenté de résoudre, les questions délicates posées par l'exercice de la médecine ; nous allons examiner maintenant quelles ont été les tentatives françaises en ce domaine.

Pour mettre un peu de clarté dans la question assez complexe des nombreux projets et différentes lois se rapportant au sujet, nous rappellerons — et ce sera l'objet du présent chapitre — les efforts de la législation et de l'initiative privée pour lutter, entre autres, contre le danger le plus grave et le plus pressant : la pléthore médicale. Nous aborderons ensuite l'histoire et le rôle des syndicats médicaux et terminerons cette première partie, par l'histoire de l'Ordre des médecins, en montrant l'évolution des esprits et la lutte des tendances relatives à la création de l'Ordre.

#### SECTION I. — *L'encombrement de la carrière médicale.*

L'encombrement de la carrière médicale étant imputable à trois facteurs : nombre des Français eux-mêmes,

nombre des naturalisés, nombre des étrangers, il est nécessaire d'étudier successivement dans chacun de ces trois domaines, les tentatives faites par le législateur pour enrayer le mal.

Nous l'avons vu au début de cette étude, la congestion progressive de la profession n'est pas un fait récent puisque le Dr. Brouardel le signalait déjà à la fin du 19<sup>e</sup> siècle. Il ne s'était d'ailleurs pas contenté de le signaler, il avait essayé d'y porter remède, et sur sa demande, Spuller, alors ministre de l'Instruction publique, s'occupe de la question. En 1894, à la tribune du Sénat, il s'élève contre cet engouement des parents pour les études médicales, montrant, en présence de la pléthore sans cesse grandissante, les déboires qui attendaient le futur médecin. Le discours fut ensuite résumé en une circulaire ministérielle, adressée à tous les proviseurs, principaux de collège, et chefs d'institution. Cette initiative porta ses fruits : « la bonne parole fut écoutée », nous rapporte le Dr. Brouardel, en 1903, « et le nombre des étudiants en médecine diminua assez rapidement jusqu'aux environs de 4.000, autour duquel il oscille depuis quelques années ». (Ce chiffre ne concerne naturellement que la Faculté de Paris).

Ce succès devait être, hélas, de courte durée. Le nombre des étudiants en médecine recommence bientôt à augmenter, et une nouvelle recrudescence est constatée après la guerre de 1914-1918. Imitant Brouardel, le professeur Balthazard et le Dr. Cibrie adressent le 25 avril 1930 une lettre aux parents, professeurs et élèves de philosophie. Quelques années après, le Dr. Dardelin, de St Brévin les Pins, rédige un tract qu'il expédie lui-même. Ses avertissements sont efficaces, mais de peu de durée.

De son côté, le Gouvernement s'inquiète et modifie le programme des études médicales : une loi du 2 mars 1932 prescrit des épreuves écrites en 2<sup>e</sup> année ; le décret du 6 février 1934 transforme le P.C.N. en P.C.B. ; celui du 6 mars 1934 crée une 6<sup>e</sup> année d'études.

En juillet 1936, un groupe de députés propose, à l'instigation du député Pomaret, la mise obligatoire à la retraite

de tous les médecins atteignant l'âge de 60 ans. Cette proposition souleva un tollé général de la part des médecins et la loi ne fut pas votée.

Depuis lors, les uns et les autres proposent leurs remèdes : certains préconisent le développement de la médecine sociale et la création de postes médicaux rétribués, ce qui entraînerait la fonctionnarisation de la profession. D'autres proposent d'augmenter le nombre des médecins coloniaux (la même proposition avait été faite en 1930 au congrès de médecine professionnelle belge) ; mais il semble que cette mesure donnerait de maigres résultats, car dans la plupart de nos colonies ont été créées des Ecoles indigènes : à Hanoï, Pondichéry, Tananarive et Dakar.

Le Dr. Ménager, de Machecoul, (Loire inférieure) propose, dans le *Concours médical*, à l'instar de ce qui existe pour les offices ministériels, la limitation, non des diplômes, mais des postes médicaux. Pour s'installer, un jeune médecin devrait trouver un poste devenu libre par suite de décès ou de retraite du titulaire. On éviterait ainsi la création de postes inutiles, trop souvent favorisés par des municipalités désireuses de se créer une facile popularité. Une telle organisation assurerait en même temps une meilleure répartition des praticiens entre villes et campagnes, et s'adapterait ensuite aux mouvements de la population, soit par la création, soit par la suppression de certains postes. Les médecins possesseurs de leur poste ne seraient point assimilés à des fonctionnaires ; ils resteraient indépendants des pouvoirs publics et en même temps, seraient quelque peu garantis contre une concurrence trop vive et bien souvent à base de charlatanisme.

Tout récemment, il a fallu protéger la situation (acquise avant guerre) d'abord des médecins mobilisés, puis des médecins prisonniers.

Le décret-loi du 11-9-1939 prévoit dans son art. 7 que les médecins non mobilisés, ayant fait l'objet d'une réquisition civile et tenus d'exercer, par ordre, dans un poste autre que le leur « ne pourront, pendant un délai de 5 ans, à compter de la date de cessation des hostilités,

exercer leur art dans la localité où ils ont été envoyés et dans un rayon de 20 kilomètres autour de cette localité ».

Le décret-loi du 20 mai 1940 subordonne la création de cabinets médicaux à une autorisation préfectorale. Toutefois, la circulaire du 20 août 1940 précise l'esprit de cette législation : « les autorisations de cette nature ne devront être données que pour un an au maximum ». Le ministre ajoute : « exceptionnellement des autorisations définitives pourront être données pour la création de cabinets dans des régions jusqu'ici privées de médecins »

## SECTION II. — *La question des étrangers et des naturalisés*

Mais l'encombrement de la carrière n'est pas imputable aux seuls Français, il faut aussi incriminer les éléments étrangers. Nous avons vu que la situation était déjà sérieuse à ce point de vue, dès le début du 20<sup>e</sup> siècle. Le système des équivalences et des dispenses d'examens favorisait les étrangers au détriment des Français ; parmi ces étrangers, les étudiants roumains et mauriciens étaient particulièrement privilégiés. S'ils possédaient le baccalauréat de leur pays d'origine, on les autorisait, en vertu de prétendues conventions diplomatiques, à s'inscrire, *de plano*, dans une Faculté pour y briguer le diplôme d'Etat. Il n'y avait en réalité aucune convention diplomatique, mais seulement des arrêtés du Ministre de l'Instruction publique, du 23 novembre 1837, et du 11 juillet 1866, qui autorisaient les étudiants roumains à s'inscrire aux Facultés de médecine françaises. Par analogie, le même privilège avait été accordé aux étudiants mauriciens, « en raison du profond attachement manifesté par les habitants de cette ancienne colonie, à l'égard de la France ».

Voici quels étaient les termes de l'art. 1 de l'arrêté du 11 juillet 1866 : « Les élèves de l'Ecole de médecine de Bucarest, qui justifieront de quatre années d'études dans

la dite Ecole, et de connaissances analogues à celles que l'on exige en France pour le baccalauréat, pourront, après avoir subi avec succès l'examen de la 3<sup>e</sup> année devant une des Facultés de médecine françaises, être autorisés à y prendre les quatre dernières inscriptions, et parvenir au doctorat ».

Quant à l'ensemble des étudiants étrangers, ils bénéficiaient du régime prévu par le décret du 25 juillet 1893 ;

Art. 1 : « Les médecins pourvus d'un diplôme étranger qui postulent le grade de docteur en médecine, peuvent obtenir dispense partielle ou totale des inscriptions et dispense partielle des examens exigés pour ce grade ».

Art. 2 : La dispense des examens ne peut porter en aucun cas sur plus de trois épreuves ».

Devant l'afflux des étudiants étrangers, attirés par une législation aussi large, on se préoccupe, en 1895 et 1896, de rétablir une situation plus équitable. A quelles mesures allait-on recourir ? Deux cas sont à envisager : l'étudiant étranger qui fait ses études en France peut en effet avoir l'intention, soit de rester en France et d'y exercer, soit au contraire de retourner dans son pays d'origine à l'issue de ses études.

Pour ces derniers, est créé, en 1897, le diplôme d'Université qui n'est pas un diplôme professionnel. Il a une simple valeur scientifique et est réservé aux étudiants étrangers qui ne sont pas titulaires du baccalauréat français. L'étudiant qui désire exercer par la suite dans son propre pays, pourra dans ce cas bénéficier de certaines dispenses d'examens et d'équivalences prévues par la législation antérieure ; il passera des examens médicaux, mais le diplôme qui lui sera délivré sera purement universitaire, ne lui permettant pas d'exercer en France.

Quant à l'étudiant qui désire se fixer dans notre pays, il devra, comme tout étudiant français, être bachelier ; il ne bénéficiera d'aucune dispense. A ces conditions, il recevra en fin d'études, en plus du diplôme d'Université, le diplôme d'Etat qui lui permettra d'exercer en France.

Après cette innovation, on put observer une diminution sensible du nombre des étudiants étrangers. Cependant, de nouvelles facilités allaient être accordées, mais cette fois en faveur des naturalisés ; par la suite, d'ailleurs, toutes les lois promulguées à ce sujet visent dans leurs articles, tantôt les étrangers, tantôt les naturalisés, en sorte que les deux questions ne peuvent être séparées de façon bien tranchée. Nous allons cependant essayer de les distinguer.

En ce qui concerne les naturalisés, un décret du 21 novembre 1906 apporte en leur faveur un adoucissement au régime de 1897. Ce décret précise en effet que seuls, les titulaires du diplôme d'Université ayant obtenu leur naturalisation, et justifiant du baccalauréat français, ou de la licence es sciences, pourront postuler le diplôme d'Etat. Mais ils pourront alors bénéficier de dispenses de scolarité et d'examens. Ce régime est resté en vigueur jusqu'au décret du 17 août 1928, qui continue à exiger à la fois la naturalisation et la possession du baccalauréat, mais qui stipule dans son art. 2 que « la dispense de scolarité peut être totale pour ceux qui auraient entrepris en France le cycle complet de leur études en vue du diplôme universitaire ».

Mesure vraiment excessive qui rendait trop facile pour les étrangers l'accession au diplôme d'Etat. Non seulement la naturalisation leur était accordée de façon très large, mais par ailleurs, l'exigence du baccalauréat français leur était légère puisqu'ils pouvaient très facilement préparer cet examen, en optant pour la section sciences-langues. On ne s'étonnera pas que dans ces conditions, le nombre des naturalisés ait augmenté rapidement.

La Confédération des syndicats médicaux se préoccupa de cette question, et le 7 décembre 1928, elle émit, en assemblée générale, les vœux suivants : suppression des équivalences, interdiction de transformer le diplôme d'Université en diplôme d'Etat, dénonciation des traités de réciprocité conférant le droit d'exercer la médecine, modification à l'art. 1 de la loi de 1892, dans le sens suivant : « ne

peuvent exercer la médecine en France que les citoyens français ou les naturalisés français, ayant satisfait aux obligations de la loi sur le recrutement, et pourvus du diplôme d'Etat ».

Nouveau changement en 1930 avec le décret du 14 janvier : les étudiants naturalisés pourront s'inscrire au doctorat universitaire comme s'ils étaient demeurés étrangers, « afin de poursuivre de front la préparation du baccalauréat et celle du doctorat en médecine ». Le Ministre de l'Instruction publique précise en effet dans une lettre adressée au sénateur Chauveau : « ces étudiants pourront donc s'inscrire aux études universitaires, aux études seulement et non au titre (ils sont français et n'ont pas le droit de le postuler) ; l'inscription aux études universitaires leur permettra de préparer le baccalauréat en même temps qu'ils entreprendront les études médicales. Lorsqu'ils seront bacheliers, ils pourront s'inscrire en vue du diplôme d'Etat et demander des facilités, eu égard à leurs études médicales déjà faites. Ils ne subiront plus un grave préjudice du fait de la naturalisation antérieure à leurs études médicales ».



Mais tous ces décrets visaient particulièrement les étudiants naturalisés ; la situation des médecins étrangers n'était toujours pas réglementée. C'est alors que le Dr. Armbruster dépose au bureau du Sénat le 8 avril 1930, une proposition de loi destinée à modifier l'ancien texte fondamental de la loi organique de la profession, celle du 30 novembre 1892, en l'adaptant aux conditions nouvelles. Le but de ce projet, nous dit son auteur, est de « déterminer les conditions dans lesquelles les étrangers pourront dans l'avenir se livrer en France à l'exercice de la médecine », et cette loi nouvelle sera « la conclusion d'une longue période de malaise et d'incertitude ».

Quelles étaient donc les dispositions prévues ? La proposition pose d'abord en principe que « nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est muni du diplôme

d'Etat français de docteur en médecine ». De plus, la naturalisation devient obligatoire si le médecin étranger désire exercer avant sa trentième année, ou s'il veut, soit collaborer à l'application des lois de médecine sociale, soit obtenir une fonction publique. Quant aux étudiants étrangers qui postulent le diplôme d'Etat, ils ne peuvent bénéficier d'aucune dispense de scolarité ou d'examen ; seuls les médecins diplômés d'université auront droit à une dispense de scolarité.

La proposition de loi est étudiée par la Commission de l'Enseignement du Sénat, qui accentue encore les mesures prévues. Elle décide que « seul le médecin diplômé d'Etat, et citoyen, sujet, ou ressortissant de pays sous protectorat français, peut exercer la médecine en France ».

Le texte ainsi remanié est voté le 4 avril 1933 et promulgué le 21 avril, sous le nom de loi Armbruster. Entre temps, deux arrêtés du ministre de l'Instruction publique donnaient satisfaction à certaines revendications médicales. L'un, en date du 21 juillet 1931, supprimait les avantages accordés aux mauriciens et aux roumains ; l'autre, en date du 22 juillet 1931, atténuait un peu la disposition précédente en décidant que, exceptionnellement, 10 étudiants roumains ou mauriciens, diplômés d'université, pourraient chaque année, après avis d'une commission spéciale, être autorisés, par décision ministérielle à soutenir leur thèse en vue d'obtenir le diplôme d'Etat.

Cependant la loi de 1933 laissait encore à désirer ; elle ne prévoyait pas le cas des étudiants étrangers en cours de scolarité au moment de sa promulgation, aucun délai précis ne leur était imparti pour obtenir le diplôme d'Etat ; d'autre part, ces futurs diplômés jouissaient d'un régime de faveur puisqu'ils pouvaient exercer en France sans être naturalisés. Enfin, la loi nouvelle favorisait toute une catégorie de naturalisés au détriment des Français, puisque les premiers, s'ils étaient déliés des obligations militaires, de par leur âge ou leur sexe, pouvaient exercer immédiatement la médecine.

C'est pour supprimer ces dernières inégalités qu'est

votée le 26 juillet 1935 une nouvelle loi qui assimile complètement étudiants étrangers et français quant à l'obtention du diplôme d'Etat : mêmes titres préalables, même scolarité, mêmes épreuves « quelle que soit la durée des études déjà faites ». L'étudiant étranger qui veut s'inscrire à une Faculté de médecine doit posséder le diplôme du baccalauréat français ou un titre équivalent, et le P.C.B., il doit suivre pendant 6 ans les cours de la Faculté, se soumettre aux cinq examens de fin d'année et aux trois examens cliniques, et soutenir une thèse.

Quant au diplôme d'Université, l'étranger qui désire l'obtenir doit être titulaire d'un diplôme équivalent au baccalauréat français, et il doit posséder « tous les titres initiaux permettant de s'inscrire régulièrement à une Faculté de médecine de son pays d'origine ».

La loi de 1935 réglemente ensuite l'exercice de la profession. Trois conditions doivent être réunies :

1° possession du diplôme d'Etat français dûment authentifié et enregistré ;

2° qualité de citoyen ou sujet français, ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France ;

3° obligation pour les étrangers naturalisés d'avoir accompli le temps légal du service militaire actif ou à défaut d'avoir subi un délai d'attente.

La loi prévoit d'ailleurs quelques exceptions en faveur de ceux qui ont épousé des Françaises ayant conservé leur nationalité, ou qui auront servi dans l'armée française à titre d'engagé volontaire.

Enfin, une dernière loi, celle du 16 août 1940, est venue mettre un terme à cette réglementation trop compliquée. Autant on hésitait à trancher dans le vif, autant cette fois, on se montre catégorique. L'art. 1 de la nouvelle loi est on ne peut plus prohibitif : « nul ne peut exercer la médecine en France ou dans les colonies, s'il ne possède la nationalité française à titre originaire, comme étant né d'un père français ». On ne saurait trouver réglementation plus impérative ; mesure d'autant plus sévère que la

circulaire du 1<sup>er</sup> novembre 1940 précise la portée de la loi qui s'applique avec effet rétroactif, disposition extrêmement rare dans notre droit français. Par conséquent, les étrangers et les naturalisés exerçant au jour de la promulgation de la loi ne pourront invoquer aucun droit acquis.

Des dérogations sont cependant prévues dans les art. 2 et 3 de la loi ; des autorisations pourront être accordées par le Préfet aux praticiens ayant honoré scientifiquement leur patrie d'adoption, ou à ceux qui ont servi dans une unité combattante au cours des deux dernières guerres. Sans doute convenait-il de ne pas éliminer ces éléments d'élite qui ont fait leurs preuves et dont le dévouement à la cause française est indiscutablement acquis.

Qu'on ne nous accuse pas ici de nous être étendus trop complaisamment sur un sujet (la législation concernant les étrangers, médecins ou étudiants) qui paraît sortir du cadre de cette étude. Avant d'aborder la solution à donner au problème de la réglementation disciplinaire de la profession, nous avons voulu mettre le lecteur en présence des faits et établir le bilan des différentes mesures qui, de près ou de loin, directement ou indirectement, devaient permettre de maintenir ou de rétablir la discipline et par ricochet l'ordre dans la profession. Les conditions de recrutement des praticiens, la nécessité de leur meilleure répartition sur le territoire, la question de la naturalisation des médecins étrangers, autant d'éléments du problème, autant d'aspects de la question qu'il convenait d'envisager.

Recrutement sans contrôle, pléthore des praticiens, concurrence effrénée, immoralité dans l'exercice de la profession, autant de facteurs qui s'enchaînent les uns aux autres, si bien qu'agir sur le premier, c'est, par voie de conséquence, et par anticipation, empêcher la médecine au rabais ou la médecine à la va-vite, c'est s'opposer, pour une bonne part, à la commercialisation de la médecine, c'est enrayer le dérèglement des mœurs médicales, c'est

éviter d'avoir à recourir ultérieurement à des mesures de sûreté : suspension ou interdiction ; c'est en un mot, agir par prévention et non par répression. Tel n'est-il pas précisément l'un des rôles qui incombe à l'Ordre des médecins ?

Sans compter que ce court historique nous aura permis de constater combien il est difficile, après avoir formulé une réglementation, de la réaliser dans ses modalités d'application. Le législateur énonce le principe qui doit présider aux mesures prévues, mais leur mise en œuvre est forcément nuancée. Il faut tenir compte des conséquences qu'elles entraînent ; des intérêts sont à ménager, des concessions sont à faire, un remaniement s'impose : autant d'atténuations et de dérogations au principe.

Nous allons voir qu'il en a été de même avec les syndicats médicaux. Là aussi on s'est heurté à la difficulté de concilier des intérêts aussi divergents que l'intérêt du malade, celui du médecin, celui du corps médical, si bien que les mesures préconisées n'ont été trop souvent que des demi-mesures qui n'ont pas permis de redresser la situation. Il a donc fallu finalement envisager la création d'un nouvel organisme : l'Ordre des médecins, dont la mission première doit consister, on le devine, à faire respecter les principes de déontologie, c'est-à-dire les principes de probité, de désintéressement et de dévouement qui sont l'honneur du corps médical, mission que les syndicats médicaux avaient été impuissants à remplir, faute de pouvoirs disciplinaires suffisants.



## CHAPITRE IV

### *Les syndicats médicaux : leur activité et le contrôle disciplinaire de la profession*

Nous venons de voir les dispositions législatives destinées à remédier à l'encombrement de la profession ; nous allons rappeler maintenant quelles furent les initiatives tendant à créer une véritable réglementation d'ensemble de la profession. Nous aurons successivement à distinguer à ce point de vue, dans ce chapitre et le suivant, le rôle des syndicats médicaux et les différents projets d'un Ordre des médecins, sans toutefois oublier que, jusqu'en 1940, la coexistence des deux institutions avait toujours paru possible.

#### SECTION I. — *Structure de l'organisation syndicale*

On sait qu'en 1791, un décret des 2-17 mars, avait proclamé la liberté d'exercice de toutes les professions, et par conséquent de la médecine. Comme bien l'on pense, cette innovation avait fait surgir une telle armée de charlatans, rebouteux et guérisseurs de tout acabit, que l'opinion ne tarda pas à s'émouvoir et que le monopole des médecins fut rétabli par la loi du 25 ventôse an IX. Cette loi fixait les règles de la profession, et elle devait rester en vigueur jusqu'à celle du 30 novembre 1892, véritable charte de la profession.

La loi de l'an IX laisse subsister l'interdiction de tout groupement édictée par la loi Le Chapelier ; il faut attendre 1833, époque à laquelle Orfila, doyen de la Faculté de médecine, fonde l'Association des médecins de Paris. Cette association est en réalité une simple caisse de secours en faveur des médecins âgés ou infirmes. Elle s'agrandit en 1851 et devient l'Association des médecins de la Seine ; son rôle s'accroît en même temps, puisqu'elle s'occupe de la poursuite des « illégaux » (1) et des étrangers indignes d'exercer.

C'est en 1845 que, pour la première fois, est envisagée la création d'un Ordre des médecins au cours d'un grand congrès professionnel qui réunissait plus de 2.000 médecins. Le projet comportait l'adhésion obligatoire de tous les médecins à des associations dont les Conseils seraient pourvus de pouvoirs étendus. A la clôture du Congrès, le rapporteur général, Amédée Latour, déclarait : « Vous avez voté le grand principe des Conseils de discipline auxquels on pourrait substituer la dénomination plus confraternelle de Conseils médicaux ; vous leur avez donné une institution, un but, des moyens d'action, des garanties de justice et d'impartialité... » Un projet de loi est adopté en 1847 par la Chambre des Pairs, mais survient la Révolution de 1848 qui balaye tous les projets en cours, et avec eux, l'Ordre des médecins.

On voit bien apparaître le 23 août 1858 l'Association générale des médecins de France qui groupe les sociétés départementales ou locales ; mais toutes ces associations ne peuvent jouer qu'un rôle très restreint, puisqu'elles n'ont pas de personnalité juridique. Comme elles ne peuvent ester en justice, aucune défense corporative ne leur est possible. Pour remédier à cette impuissance, une société d'études, « le Concours médical » est fondée, en juillet 1879, par le Dr. Cezilly, en vue d'intéresser les médecins aux questions de leur profession et de les engager à par-

(1) Le milieu médical désigne sous ce terme ceux qui exercent irrégulièrement la médecine.

ticiper eux-mêmes à la défense de leurs intérêts professionnels.

Dès 1883, un mouvement d'opinion se dessine en faveur de la création d'un Ordre. Survient alors la loi du 21 mars 1884, sur les syndicats professionnels ; aussitôt, de nombreux syndicats médicaux se créent. Mais la Cour de Cassation les déclare illégaux, car leur but n'est pas de défendre « un intérêt industriel, commercial ou agricole, ni par suite, un intérêt économique se rattachant d'une façon générale à l'un des intérêts précédents » (1).

Malgré cette jurisprudence, les syndicats médicaux continuent à se créer en marge de la loi, et en 1887, l'assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux vote à l'unanimité le principe d'un Ordre. Mais par la suite, sur 96 sociétés faisant partie de l'Association générale, 14 seulement émettent un avis favorable, 18 s'y opposent, et toutes les autres s'en désintéressent. Parallèlement, le milieu médical lutte de toutes ses forces pour se faire reconnaître le droit syndical. Il obtient enfin gain de cause avec le vote de la loi organique de la profession de 1892.

Cette loi admet expressément au droit syndical les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, avec cependant cette restriction que la disposition étant exceptionnelle, doit s'interpréter strictement. Par conséquent, les personnes visées ne peuvent se constituer en association syndicale qu'avec des personnes exerçant la même profession et non des professions similaires. Les médecins n'ont donc pas le droit de se syndiquer avec des pharmaciens.

Depuis 1892, les syndicats médicaux se sont développés rapidement et se sont groupés en unions et fédérations. Dès leur apparition, la question de l'unité du syndicalisme médical s'est posée, mais non sans subir quelques vicissitudes. En 1913 (2) les syndicats sont d'opinion divergente en ce qui concerne leurs rapports avec les pouvoirs pu-

(1) Cass. 27 juin 1885. D. 1886 1. 137.

(2) Thèse André 1940. Les syndicats de médecins.

blics ; les uns préférèrent user de moyens diplomatiques tandis que d'autres préconisent la lutte directe. Des opinions aussi contraires ne pouvaient qu'aboutir à une scission : chaque syndicat récupéra son autonomie qu'il conserva jusqu'en 1928. Entre temps, les médecins s'étaient rendu compte que la cohésion et l'union sont indispensables pour aboutir à des résultats tangibles ; aussi devant le danger que présente à cette époque l'emprise de plus en plus marquée de l'Etat sur la profession, l'Union est rétablie, le 6 décembre 1928, sous le nom de « Confédération des syndicats médicaux français ». Elle groupait, en 1938, 19.000 syndiqués pour 175 syndicats.

Le corps médical a une telle foi en l'avenir de ces syndicats qu'il se désintéresse de l'Ordre, et il faut attendre les années suivant la grande guerre pour en voir réapparaître l'idée. Toutefois avant de rappeler les projets et contre-projets de création dont l'Ordre fut l'objet, il est nécessaire d'étudier ce que fut l'action des syndicats médicaux. Ce sont eux en effet qui, en l'absence d'une organisation disciplinaire générale, ont joué un rôle primordial dans la défense de la profession. En dépit de leur faiblesse, ce sont eux qui ont servi de modèle, préparé la voie, et joué plus ou moins le rôle de gardien moral de la profession, en déblayant par l'avance les obstacles qui se seraient dressés dès le début de la création d'un Ordre, si celui-ci avait été créé de façon impromptue.



Et d'abord, comment fonctionnaient-ils ? Le syndicat est libre d'accepter ou de refuser les médecins qui sollicitent leur admission, eu égard aux garanties morales qu'ils présentent. Bien que l'adhésion au syndicat soit libre, le fait d'appartenir à un syndicat avait cependant une certaine importance, car la clientèle y voyait, à juste titre d'ailleurs, un criterium de moralité.

L'organisation syndicale est insérée dans le cadre départemental, soit sous la forme du syndicat départemental,

soit sous forme de fédération départementale constituée de syndicats d'arrondissement ou de ville. Une assemblée générale réunit périodiquement tous les membres du syndicat, elle prend les décisions de principe, nomme les administrateurs délégués et élit un bureau. Celui-ci, dans les syndicats importants, s'adjoit un conseil d'administration, également nommé par l'assemblée générale, et qui assure l'expédition des affaires courantes.

Au-dessus de cette organisation de base, on trouve une organisation intersyndicale, elle comprend les « syndicats généraux » où s'inscrivent les médecins spécialistes dont les intérêts sont ainsi défendus auprès de la Confédération. Le fait pour un spécialiste d'adhérer à un syndicat général, ne le libère pas de la discipline du syndicat local. En dehors de ces syndicats généraux, on trouve également des groupements régionaux, réunissant plusieurs départements de façon à former un groupe représentant véritablement une communauté d'intérêts ethniques et économiques. Enfin, la Confédération réunit tous les syndicats départementaux et certains syndicats généraux dont les membres sont obligatoirement affiliés au syndicat de leur département. Tous les syndicats ainsi groupés dans la Confédération ont les mêmes droits et les mêmes devoirs.

Le rôle disciplinaire est dévolu au Conseil de famille ; chaque syndicat peut en avoir un, mais la Confédération recommande que soit établi un seul conseil de famille pour tous les syndicats d'un département, afin d'éviter les contrariétés de décision. Les décisions prononcées par un conseil de famille viennent en appel, soit devant un conseil régional, soit devant le conseil national, suivant la nature de l'affaire, un seul appel étant possible.

La procédure est simple : sur convocation par lettre recommandée, les parties et les témoins comparaissent personnellement ; les garanties de la défense sont respectées. Si le conseil de famille prononce l'exclusion ou la radiation, le praticien est chassé du syndicat, mais non de la profession ; cette peine en effet ne lui enlève pas la qualité de médecin et le droit d'exercer. Seuls les tribunaux

de droit commun ~~pourraient~~ prononcer l'interdiction d'exercer, mais on sait que ces tribunaux ne connaissent pas des fautes disciplinaires. Là ~~était~~ la grande lacune de l'organisation syndicale, nous y reviendrons pas la suite. Mais, à l'inverse, le praticien condamné à tort, ~~peut~~ recourir devant le tribunal de droit commun, lequel peut ordonner sa réintégration.

Le rôle disciplinaire ainsi dévolu au syndicat est d'ailleurs réduit puisqu'il ne peut s'exercer que sur les membres adhérents et il est évident que le médecin coupable d'une infraction disciplinaire, ou bien se gardera d'adhérer au syndicat, afin d'échapper à ses sanctions, ou bien, s'il en fait partie, s'empressera de donner sa démission.

L'objet principal du syndicat ne doit pas être cherché dans ce domaine, mais bien dans la défense des intérêts professionnels, à l'intérieur et au dehors de la profession. C'est ainsi que les syndicats ont joué un rôle très important dans la fixation des tarifs d'honoraires ; la décision qui en fixait le montant était obligatoire. En vertu de cette obligation, un syndicat de médecins avait le droit de mettre à l'index un médecin non syndiqué qui consentait à donner ses soins, à tarif réduit, aux membres d'une société de secours mutuels. Toutefois, il fallait que cette mesure fût prise en vue d'assurer l'exécution des mesures votées par le syndicat et destinées à assurer le relèvement des honoraires ; elle ne devait pas être inspirée par des sentiments de rancune ou d'animosité personnelles (1). La jurisprudence veillait d'ailleurs à ce que le blâme ainsi infligé par les syndicats ne constituât pas une sorte de détournement de pouvoir.

Une faute fut ainsi relevée à la charge d'un syndicat qui, ayant décidé la mise à l'index d'un médecin, avait porté sa décision à la connaissance du public par affiches apposées dans les antichambres de ses membres, précisant qu'une telle mesure avait été prise « pour manquement

(1) Toulouse 14 avril 1910. D.P. 1911, 5. 7

grave aux règles de la profession ». Cette déclaration était trop vague pour ne pas laisser peser les soupçons les plus graves sur le médecin incriminé.

De même, le tribunal de Grenoble jugeait en 1902, que la lettre par laquelle les membres d'un syndicat médical font savoir à la commission administrative d'un hospice qu'ils ont résolu de cesser toute relation avec un collègue exclu du syndicat, et qu'ils ne peuvent plus, ni lui donner leur concours, ni le suppléer, constituait « non la défense légitime d'un intérêt professionnel, mais un acte de vexation et de vengeance, qui oblige ses auteurs à réparer le préjudice matériel ou moral qu'ils ont pu causer » (1).

En dehors de cet objet essentiel de leur activité, les syndicats pouvaient en outre, depuis la loi du 12 mars 1920, collaborer à des œuvres de prévoyance ou de solidarité sociales, organiser des cours ou des publications; ils furent même dans ces dernières années, appelés à collaborer à l'application des lois sociales : ainsi le règlement d'administration publique pris pour l'application du décret-loi du 28 octobre 1935, modifiant la loi sur les assurances sociales, confiait aux syndicats médicaux le contrôle technique des soins reçus par les assurés (art. 26). Les syndicats jouissaient de la personnalité civile.

## SECTION II. — *La capacité civile des syndicats médicaux*

Doués de la personnalité morale, les syndicats médicaux pouvaient acquérir sans autorisation des biens à titre gratuit ou onéreux, créer, administrer, subventionner des œuvres professionnelles (sociétés de secours mutuels ou de retraite), des coopératives de production ou de consommation. Les syndicats avaient pleinement usé de tous ces droits. Ils avaient créé des offices : office fiscal, office de

(1) Grenoble 6 mai 1902 D.P. 1903, 2. 31.

répression de l'exercice illégal de la médecine ou du charlatanisme. Un service de documentation juridique rassemblait toute la jurisprudence concernant l'exercice de la profession.

Toujours en vertu de leur capacité civile, les syndicats pouvaient ester en justice, à condition qu'ils aient intérêt à agir, c'est-à-dire que soit en question un droit dépendant de leur patrimoine ou inhérent à leur personnalité juridique : paiement de cotisations, réparations pour dégâts causés à leurs meubles ou immeubles, atteinte à leur considération par diffamation ou injure. De même, un syndicat pouvait agir en justice pour défendre les intérêts collectifs de la profession, par exemple poursuivre directement les faits de concurrence déloyale ou d'exercice illégal de la médecine (les exemples de poursuites, sont, dans ce dernier cas très nombreux).

La question offre un tel intérêt qu'il importe de s'y arrêter. Dans quel cas et suivant quelles conditions le syndicat médical avait-il le droit d'agir en justice ? Dans quelle mesure les syndicats ont-ils usé de leurs pouvoirs ? Autant de questions à examiner, et dont l'étude est d'autant plus utile que l'Ordre, successeur des syndicats, sera habilité à faire, dans ce domaine, tout ce que le syndicat était autorisé à faire.

Différents par leur forme, syndicats médicaux et Ordre des médecins sont des organes collectifs qui représentent la profession et agissent en son nom. Ils ont les mêmes raisons d'être, et la même tâche à remplir, si bien que nombre de dispositions (concernant la garde des intérêts collectifs et par ricochet la défense en justice de ces intérêts) qui ont été décidées en faveur des syndicats médicaux doivent être maintenues pour l'Ordre des médecins, considéré comme « l'organe normal des intérêts de la corporation médicale ».

Les syndicats n'étant habilités à ester en justice que dans la mesure où leur activité judiciaire se cantonne sur le terrain des intérêts collectifs et généraux, il faut rechercher d'abord devant quelle situation ils se trouvaient. Il

semble que l'on puisse ramener à trois points principaux l'ensemble des tâches que le syndicat avait à remplir devant les tribunaux, en tant qu'organisme de défense de la profession : défense de la Santé publique, défense de la profession contre ses ennemis extérieurs, défense de la profession contre ses ennemis intérieurs.

Que le syndicat ait pu agir devant le tribunal civil, en demande de dommages et intérêts, il n'y a aucun doute sur ce point. Nombreux sont les arrêts qui lui reconnaissent ce droit, à la condition qu'il ait « intérêt à agir », cet intérêt devant s'entendre par intérêt collectif de la profession, ce qui n'est pas synonyme de la somme des intérêts individuels, comme nous le verrons de façon plus précise dans le chapitre consacré aux attributions de l'Ordre. La réparation pouvait être demandée, que le préjudice fût direct ou indirect.

Chéron, rapporteur au Sénat de la loi du 12 mars 1920, disait à ce sujet : « La partie lésée, qui doit avoir un intérêt direct pour exercer l'action de l'art. 1382, peut cependant exercer cette action en responsabilité d'un préjudice indirectement éprouvé, pourvu que ce préjudice soit la suite immédiate du délit ou du quasi-délit, qu'il soit actuel et non pas hypothétique. Si les personnes qui souffrent indirectement et par contre coup d'un délit ou d'un quasi-délit, commis envers un tiers auquel elles sont unies par une solidarité d'intérêts, sont recevables à exercer une action en responsabilité, c'est que, tout en étant indirect au point de vue de la personne, le préjudice, même pour elles, est direct au point de vue de sa cause ».

Mais le syndicat pouvait-il agir en matière répressive, et déclancher l'action pénale, soit en agissant directement par citation, soit indirectement en se portant partie civile ? L'application des dispositions législatives relatives aux droits des syndicats professionnels a toujours soulevé de grosses difficultés, notamment quant à la nature et la portée de l'action devant les tribunaux répressifs. Si l'action syndicale a un caractère de défense patrimoniale (plainte

pour vol ou escroquerie, par exemple), sa recevabilité ne fait aucun doute. Si l'action a pour but la défense des intérêts professionnels, la question est plus délicate.

Voyons d'abord comment le syndicat assurera la défense de la santé publique. Si des lois spéciales leur en octroyaient le droit, il est évident que les syndicats pouvaient ester en justice. Ainsi, pour prendre un exemple récent, le code de la famille (1) accordait formellement aux syndicats médicaux, aux syndicats de sages-femmes, à l'Assistance publique, et aux établissements publics d'assistance, le droit de citation directe et le droit de se constituer partie civile relativement aux délits suivants :

Art. 84 : contravention à l'interdiction de soigner les femmes en état réel, apparent ou présumé de grossesse ;

Art. 87 : inobservation des dispositions formelles imposées aux accoucheurs avant toute interruption de grossesse (avis de deux médecins consultants, dont un expert, attestations écrites de la nécessité de l'intervention) ;

Art 89 : ouverture de maisons de santé sans autorisation administrative préalable.

Mais en dehors de ces cas formellement prévus, les syndicats médicaux pouvaient-ils déclancher l'action pénale ? Qu'il s'agisse de la défense de la santé publique, de la défense de la profession contre ses ennemis extérieurs, ou contre ses ennemis intérieurs, la jurisprudence, et notamment celle de la Cour de Cassation, s'est longtemps montrée assez réticente, et les solutions données ne permettaient pas de dégager de façon précise les droits des syndicats à ce point de vue.

Comme devant les tribunaux civils, il faut évidemment que le syndicat ait intérêt à agir, et il faut par conséquent que les intérêts collectifs de la profession soient en jeu. On peut distinguer deux cas : celui où une poursuite est déjà engagée, et celui dans lequel la juridiction répressive n'a pas encore été saisie. Dans l'un comme dans l'autre cas, le droit d'action en justice en qualité de partie civile

(1) Décret du 29 juillet 1939.

devant les juridictions répressives est limité pour chaque syndicat à la défense des intérêts professionnels pour lesquels il est constitué.

Ainsi la Cour de Cassation a jugé qu'un syndicat d'ouvriers boulangers est recevable à intervenir dans une instance criminelle introduite contre des patrons boulangers qui n'avaient pas tenu le registre spécial obligatoire pour les établissements où le repos hebdomadaire n'est pas donné collectivement (1). Par contre un syndicat d'ouvriers métallurgistes n'a pas qualité pour intervenir dans une poursuite pour infractions au code du travail commises par un patron menuisier (2).

La jurisprudence établie pour les divers syndicats professionnels, s'applique évidemment aux syndicats médicaux, et ceux-ci ne pouvaient agir que si l'intérêt collectif de la profession se trouvait directement en jeu. En vertu de ce principe, le syndicat médical pouvait intervenir dans la poursuite en diffamation introduite par un médecin contre un de ces confrères (3). Mais en vertu de ce même principe, le syndicat ne pouvait intervenir devant la juridiction répressive pour prendre le fait et cause de ses adhérents, dans une poursuite pénale.

Un jugement du tribunal correctionnel de Dijon en date du 4 mai 1935, pose très nettement le principe : en dehors de la partie lésée et des personnes civilement responsables, aucune autre personne ne peut intervenir devant la juridiction répressive ; toute autre intervention est irrecevable comme étrangère à l'objet de l'instance pénale puisqu'elle ne peut avoir le délit pour objet. « En particulier, les syndicats professionnels qui peuvent exercer l'action civile, ou y intervenir ne peuvent prendre le fait et cause de leurs adhérents dans une poursuite pénale » (4).

Si nous quittons le domaine de l'intervention au procès pour envisager le cas où le tribunal répressif n'étant pas

(1) Cass. 4 novembre 1927. D.H. 1928. 37.

(2) Cass. 17 novembre 1927. D.H. 1928. 37.

(3) Arrêt de la Cour d'Orléans, cité dans la II<sup>e</sup> Partie, chap. III

(4) Dijon 4 mai 1935. D.H. 1935. 437.

encore saisi, le syndicat agit par voie de citation directe, nous abordons alors un domaine plus épineux : la jurisprudence s'est déjugée sur ce point. Jusqu'en 1907, elle déclarait possible une action syndicale fondée sur un intérêt collectif, et elle admettait que le syndicat éprouvait un préjudice direct du fait de certaines infractions, comme la concurrence déloyale, l'exercice illégal de la profession, la falsification de certains produits. En décembre 1907, la Chambre criminelle de la Cour de Cassation abandonne cette théorie, et déclare l'action syndicale irrecevable, le syndicat n'ayant pas éprouvé un préjudice « direct par suite du délit ».

Il s'agissait en l'espèce, d'une poursuite intentée pour falsification et l'on relevait dans l'arrêt l'attendu suivant : « attendu que ces motifs relatifs à la concurrence subie par les négociants scrupuleux, n'implique nullement que le syndicat lui-même ait éprouvé un préjudice et qu'en supposant qu'ils visent des commerçants, membres du syndicat, ils ne sont applicables qu'à leurs intérêts individuels, et non aux intérêts du syndicat : qu'il suit de là que la condamnation à des réparations civiles, manque de base légale » (1).

La Chambre criminelle maintient par la suite sa théorie. En 1910, par jugement du 23 juillet, le tribunal de simple police de Paris dénie au syndicat le droit de citer directement l'auteur de l'infraction. Le jugement est cassé le 2 février 1911, et la Cour de Cassation déclare dans son arrêt : « attendu que l'art. 6 de la loi du 21 mars 1884 dispose que « les syndicats professionnels de patrons ou d'ouvriers auront le droit d'ester en justice ; que cette disposition, conçue en termes généraux, a conféré sans restriction aux syndicats investis de la personnalité civile, les droits mêmes reconnus à toute partie civile par les art. 1 par 2, 2, 3, 63 et suivants, 145, 182 du code d'instruction criminelle, qu'ils peuvent donc lorsque les intérêts collectifs qu'ils représentent légalement ont été direc-

(1) Cass. Ch. Crim. 28 décembre 1907. Bull. crim. N° 512.

tement lésés par un fait constitutif d'une contravention ou d'un délit, saisir la juridiction répressive aussi bien par voie de citation que par voie d'intervention, qu'en effet, la citation directe n'est qu'une forme et une sanction du droit de plainte de la partie lésée, et l'un des modes de constitution de partie civile mises à sa disposition par la loi... »

Le jugement de simple police du 23 juillet 1910 ayant déclaré qu'une loi spéciale était nécessaire pour permettre une citation directe, la Cour observe que « les lois spéciales n'ont fait que développer, en le transposant dans les matières qu'elles réglementent, le principe général posé par l'art. 6 de la loi organique des syndicats professionnels » (1).

La Cour de Cassation exige donc un préjudice direct et un droit actuel, pour servir de fondement à une intervention civile devant les juridictions répressives. Le droit de se porter partie civile est « subordonné à la condition que les intérêts collectifs dont il s'agit aient été directement lésés par le fait poursuivi ». Ainsi que le faisait remarquer M. F. Chesney, juge d'instruction au Tribunal de la Seine, « c'est donc une troisième condition qu'une jurisprudence constante de la Cour de Cassation impose aux syndicats professionnels » (2).

D'où vient ce revirement ? La Chambre criminelle (la Chambre civile et la Chambre des requêtes étant restées fidèles à l'ancienne jurisprudence), craignait-elle que les syndicats n'empiètent sur les attributions du ministère public, si on leur accordait trop facilement le droit de poursuivre la répression de certains délits, en se plaçant au point de vue des intérêts généraux de la profession ?

En réalité, les syndicats, lorsqu'ils exercent leur action devant les tribunaux répressifs, agissent pour la défense des intérêts corporatifs, de même que le particulier poursuit la réparation du préjudice qui lui a été causé par l'auteur du délit. La Chambre criminelle, en changeant son point

(1) Cass. Ch. crim. 2 février 1911. D.P. 1911. 1. 417.

(2) Même arrêt, note.

de vue, se fondait sur des raisons strictement juridiques. Jusque là, l'action syndicale était déclarée recevable parce que fondée sur l'intérêt du groupement, distinct de la somme des intérêts individuels. Mais à quel criterium reconnaître cet intérêt distinct ?

Un conseiller rapporteur à la Cour de Cassation, disait à ce sujet : « Après 29 ans de dissertations doctrinales, d'interprétation judiciaire et d'essais législatifs, la formule est encore à trouver ». Il n'y avait qu'un pas à faire pour conclure qu'elle était introuvable, et qu'en réalité, l'action syndicale n'était que la réunion des actions individuelles des syndiqués exercée par le syndicat mandataire. Mais comment parler de mandat, alors qu'il n'y avait ni convention, ni mandat légal entre le syndicat et ses membres ? On risquait d'aboutir ainsi à supprimer toute action syndicale.

La Cour de Cassation, toutes Chambres réunies (1) refuse d'aller aussi loin, et déclare que le syndicat pourra agir, si son action contribue à « assurer la protection de l'intérêt collectif, envisagé dans son ensemble, et représenté par le syndicat ». Le syndicat a d'ailleurs une « mission légale » de défense des intérêts professionnels.

Dans le commentaire qu'il donne de cet arrêt, M. le professeur Mestre voit dans l'action syndicale le signe d'une évolution sociale vers « l'autorité, la puissance du groupement » dont les intérêts sont indépendants de ceux de ses membres. M. Mestre considère par ailleurs que les dommages et intérêts attribués au syndicat ont le caractère d'une amende plutôt que d'une réparation. L'action du syndicat se rapprocherait ainsi de l'action publique.

Cette jurisprudence se trouve consacrée par la loi du 12 mars 1920 ; le nouvel art. 5 de la loi de 1884 dispose que « les syndicats peuvent exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice, direct ou indirect, à l'intérêt collectif de la profession

(1) 5 avril 1913. Sirey 1920. 1. 49.

qu'ils représentent ». Ainsi se trouvait définitivement close l'ère des discussions doctrinales et des hésitations jurisprudentielles. Les syndicats pouvaient désormais agir sans justifier d'un préjudice syndical, pourvu que leur action s'exerçât dans l'intérêt de la profession en général.

Si l'on passe en revue la jurisprudence relative aux actions intentées par les syndicats, on constate que les syndicats médicaux ont usé de leur droit surtout pour réprimer l'exercice illégal de la médecine, sous quelque forme que ce soit. Ainsi le syndicat des médecins de la Seine, et le syndicat des chirurgiens-dentistes n'hésitèrent pas à poursuivre le Directeur d'une Ecole dentaire supérieure libre, qui, sous prétexte de combler une lacune de l'enseignement donné par les Facultés de l'Etat, s'était permis d'octroyer à ses élèves le diplôme de « docteur en électro-radiologie dentaire ». Le syndicat obtint 1.000 francs de dommages et intérêts.

Dans un ordre d'idées analogue, un médecin roumain se vit interdire, à l'instigation d'un syndicat médical, le droit d'user d'un papier à en-tête, portant la mention Dr. B., de la Faculté de médecine de Paris, alors qu'il était simplement titulaire du diplôme d'Université réservé aux étrangers (1)

L'activité des syndicats s'exerçait évidemment dans la poursuite des guérisseurs et illégaux proprement dits. La loi du 30 novembre 1892 leur attribuait d'ailleurs spécialement dans son art. 17 al.2 le droit de poursuivre les « illégaux ». Dans ce domaine, leur action devint bientôt si importante que chaque syndicat institua une Commission chargée de la poursuite de tous ceux à qui l'on pouvait reprocher, à juste titre, l'exercice illégal de la médecine. Au cours de l'année 1906, un Office central fut même créé dans ce but par le syndicat des médecins de la Seine.

En de multiples occasions, les syndicats médicaux obtinrent réparation, sous forme de dommages et intérêts soit du préjudice matériel causé à un praticien par le

(1) Cassation Ch. Crim. 22 déc. 1937. Gaz. Palais 1938: 1: 303.

détournement de sa clientèle, soit du préjudice moral subi par la profession. Dans le seul département de la Seine, l'Office central de répression avait transmis en 1938, 53 plaintes à la Préfecture de police (222 affaires avaient été instruites), 36 condamnations se chiffèrent par un total de 39.450 francs de dommages et intérêts (1).

En dehors de la défense de la profession, contre ceux que nous avons appelés les ennemis extérieurs, il ne semble pas que les syndicats aient usé de façon très large de leur droit d'agir devant les juridictions répressives, qu'il s'agisse de défendre la Santé publique, ou de redresser les écarts de conduite de leurs membres.

Une dernière remarque s'impose. Bien que les syndicats médicaux aient eu, depuis 1920, le droit d'agir en justice, les tribunaux leur refusaient cependant le droit de faire tierce-opposition en appel (2). En l'espèce, il s'agissait de chirurgie esthétique. Une cliente désireuse d'exhiber des formes fines se fit opérer ; mais à la suite d'un début de gangrène, il fallut recourir à une amputation. Elle obtint des dommages et intérêts en raison de ce qu'elle n'avait pas été mise au courant du caractère grave de l'opération. En appel, le syndicat des chirurgiens des hôpitaux et hospices de l'Assistance publique voulut intervenir en vue de faire prononcer par la Cour qu'il ne saurait y avoir de faute à relever contre un chirurgien lorsque l'opération se présente dans des conditions scientifiquement et pratiquement possibles. La Cour rejeta cette prétention et déclara la tierce opposition non recevable, « considérant que le principe de la liberté de la chirurgie n'est pas en cause dans le litige où se pose simplement la question de savoir si un chirurgien encourt une responsabilité quelconque ».

De toute façon, les syndicats médicaux semblent ne pas avoir suffisamment usé des droits qui leur étaient reconnus et s'être trop bornés à prendre la défense de la

(1) Presse médicale 14 décembre 1939.

(2) Cour de Paris 12 mars 1931. D.P. 1931. 2. 129.

profession sous un jour trop exclusivement matériel. Sans doute faut-il voir dans cet état de choses une des raisons qui a suscité une campagne en faveur de l'instauration d'un Ordre des médecins, celui-ci devant prolonger l'activité des syndicats dans un domaine plus particulièrement moral.

Cependant l'activité syndicale était assez considérable et aboutissait à de substantiels résultats, si bien que la création d'un Ordre de médecins ne parut pas s'imposer d'extrême urgence. On pensait que l'Ordre des médecins n'était pas absolument nécessaire, et que les syndicats suffiraient à eux seuls à remplir tout le rôle qu'un Ordre aurait été appelé à jouer. Pourtant nous allons voir que cet espoir était vain, et que les syndicats, par leur structure même, étaient impuissants à remplir pleinement la mission d'organe épurateur de la profession.

### SECTION III. — *L'insuffisance des pouvoirs disciplinaires des syndicats médicaux*

Qu'est-ce en définitive qu'un syndicat ? Que représente-t-il exactement, sinon, bien que des syndicalistes convaincus s'en défendent, une ébauche de la corporation ? Ebauche peut-être involontaire et spontanée, mais certaine, et d'ailleurs fatale, si l'on envisage l'évolution économique et sociale. Déjà en 1909, H. Lorin pouvait voir dans les syndicats « les gouvernements provisoires des sociétés professionnelles en mal d'organisation » (1)

A mesure que les groupements sociaux s'organisent et prennent conscience d'eux-mêmes, la communauté de profession tisse dans chaque groupe des liens tels que le droit d'association en sort pour ainsi dire irrésistiblement. Le groupe éprouve la nécessité de resserrer entre ses membres de tels liens, et d'organiser sa défense en la fondant sur

(1) H. Lorin, « Organisation professionnelle et code du travail ».

l'esprit de corps ; parallèlement, il ressent le besoin d'instituer une discipline et de réprimer les fautes professionnelles. *Ubi societas, ibi jus*.

Mais dans certains groupements, le droit corporatif — entendons par là la défense des intérêts de la profession — prend une extension particulière et considérable ; d'abord confondu avec le droit disciplinaire, il ne tarde pas à s'en détacher par son but et par ses moyens : « le droit corporatif dont le syndicalisme professionnel est l'expression la plus caractérisée, écrit le Dr. Aversenq, apparaît tout de suite avec un esprit, des méthodes, des sanctions propres. C'est qu'il ne s'agit plus uniquement de réprimer les fautes professionnelles, il s'agit d'une question vitale au premier chef, de la défense de la profession et de son opposition progressive aux groupements voisins, aux puissances administratives, à l'autorité de l'Etat » (1).

Dans tout syndicat, médical ou autre, on retrouve les mêmes tendances, et ces deux grandes faiblesses qui les ont empêchés de tenir le rôle révolu à la corporation :

— d'une part, le syndicat n'est pas obligatoire ; ses règles ne s'appliquent qu'aux seuls individus acceptant de s'y soumettre. La discipline syndicale résulte d'une adhésion volontaire et expresse ; les membres de la profession qui ne font pas partie du syndicat, sont libres d'en méconnaître les lois. Quant à ceux qui sont syndiqués, ils peuvent y échapper en démissionnant du syndicat.

— d'autre part, même à l'égard de ses seuls membres, les pouvoirs dont il dispose sont restreints, et ses sanctions, pratiquement, n'ont pas de force obligatoire.

Dans ces conditions, on ne peut incriminer ces organismes et leur reprocher de n'avoir pas rempli le rôle de gardien moral de la profession. Ils étaient désarmés : la faute en incombe à la législation en vigueur et non à leur bonne volonté. « Il ne faut pas médire du syndicat », écrivait le Dr. Okinczyc en 1939, « dans l'inorganisation

(1) Dr Aversenq. « Le médecin de France » 1<sup>er</sup> novembre 1931.

actuelle, il est la réaction spontanée et consciente de la profession en péril. Si ses buts se sont limités, il ne faut en accuser que le régime, qui ne concède pas aux syndicats professionnels les libertés et les pouvoirs nécessaires » (1).

Sur le même sujet, lors de la xxvii<sup>e</sup> session des Semaines sociales de France, tenue à Angers en 1935, M. Danel disait : « En fait et de droit naturel, l'autorité appartient à la profession. Il faut lui donner le moyen de l'exercer. Or, les attributs de l'autorité sont le pouvoir législatif, le pouvoir exécutif, le pouvoir judiciaire.

Le syndicat ne possède ces attributs de l'autorité qu'à l'état embryonnaire, mais cependant, en dehors de tout autre organisme désigné pour les recueillir actuellement, le syndiqué est seul un professionnel de plein exercice, ce qui rend bien difficile une action professionnelle en dehors du syndicat. C'est ce qui fait sa force, malgré toute absence d'obligation dans la profession ».

Mais cette force incontestable ne suffisait pas à résoudre toutes les difficultés ; les résultats obtenus par cette association des isolés, n'avaient qu'une valeur précaire et ne pouvaient se comparer à ceux qu'aurait suscité une réforme de structure « dans un ordre naturel et durable ».

En dehors de cette faiblesse, il faut d'ailleurs reconnaître que les syndicats médicaux en offraient une autre, imputable cette fois, à eux-mêmes, et non au régime en vigueur. Trop souvent, le syndicat, surtout le petit syndicat local, se laissait aller à de mesquines querelles de clocher, à une politique d'égoïsme jaloux et envieux. Le milieu médical n'a certainement pas oublié le procès Bonnefon : celui-ci avait été condamné par le syndicat des oculistes (auquel ses guérisons avaient porté matériellement préjudice), alors que le syndicat des médecins français et celui des médecins bordelais n'avait jamais ouvert d'instruction contre lui, ni prononcé la plus légère sanction.

Le Dr. Fernand Lévy, incriminant cette mentalité

(1) Okinesyc. « Corporation et médecine ».

déplorable, écrivait : « Le médecin des temps modernes est-il arrivé à comprendre toute l'importance de son rôle dans la société ? Faisant partie d'une élite, il a transgressé la loi des élites. Au lieu de constituer une corporation avec ses cadres, ses règles, son idéal, il est entré dans des syndicats, arme de défense économique des majorités opprimées. Ces organisations se sont, le plus souvent, occupées des desiderata matériels de leurs commettants. Leurs dirigeants n'ont pas toujours vu que les intérêts médicaux s'identifient aux intérêts des clients. Les tentatives d'organisation de la profession se sont donc, la plupart du temps, bornées à des fins égoïstes » (1).

Nombreux sont les médecins qui flétrissaient cette attitude, attitude qui d'ailleurs rejaillissait sur la profession et tendait à la discréditer. Le Dr Raphaël Massart signale que le décret du 20 mai 1940, soumettant à l'agrément du syndicat local les installations de nouveaux médecins, avait été beaucoup plus nuisible que favorable à ces derniers. « J'ai vu, dit-il, des confrères venir me demander un emploi quel qu'il soit, pour vivre, parce que l'agrément leur était refusé dans une région prospère, surpeuplée, qui n'avait connu ni la guerre, ni les réfugiés, et où le syndicat local, formé de quelques confrères restés civils ou mobilisés sur place, opposait un veto formel à toute installation nouvelle adressée par la Préfecture.

« Cette action pernicieuse du petit syndicat local qui, malgré toutes les exhortations de la Confédération, avait survécu, et où l'intérêt général était la somme d'intérêts très particuliers, nous a montré sous son vrai jour combien cette organisation de la profession était mauvaise et combien il était nécessaire qu'une réforme soit imposée à l'organisation de la médecine en France » (2).

Toutes ces faiblesses, qu'elles fussent imputables au syndicat lui-même, ou à l'insuffisance des pouvoirs dont il disposait, contribuaient à renforcer dans l'opinion l'idée de la nécessité d'un nouvel organisme, doté d'une autorité

(1) Hygiène sociale. Janvier 1939.

(2) Concours médical, 22 décembre 1940.

incontestée et applicable à tous les membres de la profession. Certains envisageaient une transformation des syndicats ; d'autres, les plus nombreux, la coexistence des syndicats et de l'Ordre, ce dernier s'occupant essentiellement de questions de moralité et de discipline.

Reconnaissant dans le syndicat « les éléments et les ébauches de la corporation dans ce que la profession impose d'essentiel, de constant et d'immuable, nous ferons servir l'organisation syndicale à l'établissement du régime corporatif » écrivait le Dr. Okinczyk.

La question primordiale étant celle de la moralité, on cherchait surtout, par l'installation d'un Ordre et de son complément nécessaire, le Conseil de discipline, à réaliser l'élimination des indésirables. C'est principalement sur ce point, nous l'avons vu, que les syndicats restaient impuissants. La loi de 1892 ne prévoyait l'interdiction d'exercer que comme pénalité accessoire à certaines condamnations de droit commun. Le code pénal et le code civil prévoyaient bien quelques condamnations spéciales applicables aux médecins, mais ces dispositions étaient par trop rares. Il fallait donc envisager pour éliminer de la profession les indignes et les indésirables, une juridiction légale dont le champ d'application soit général et dont les décisions aient force exécutoire. Où la trouver ? A qui la confier ?

Non au syndicat qui, étant libre, n'exerçait sur ses membres qu'une autorité morale, et dont l'action ne pouvait avoir d'efficacité réelle. Pas davantage aux tribunaux de droit commun ; il aurait fallu, pour ce, édicter une série de délits proprement médicaux. Il s'agit ici de questions d'honneur professionnel comportant en outre un aspect technique ; il fallait donc créer de véritables tribunaux d'exception destinés à juger les infractions en matière déontologique. Tous les projets de création d'un Ordre prévoyaient l'institution d'une juridiction spécialisée composée de médecins ; c'est ce que nous allons voir dans le chapitre suivant.



## CHAPITRE V

### *Les projets de lois concernant la création de l'Ordre des médecins*

Les projets relatifs à la création d'un Ordre des médecins commencent à apparaître dans les années qui suivent la grande guerre. En 1923, M. Xavier Vallat et quelques-uns de ses collègues, avaient réclamé, en présence de l'abaissement de la moralité professionnelle, la création d'un Ordre des médecins. La proposition fut renvoyée à la Commission de l'hygiène, mais le projet resta en suspens. Cependant, cette initiative avait provoqué dans le monde médical une certaine émotion ; de nombreux praticiens étudiaient la question et lui donnent une large publicité, par voie de conférences ou de publications.

Il faut cependant attendre 1928 pour voir le Parlement s'occuper à nouveau du problème : le 7 mars, M. Couteaux dépose une proposition de loi sur le bureau de la Chambre, proposition reprise l'année suivante par M. F. Lefebvre. De leur côté, les syndicats locaux, la Fédération des syndicats médicaux de France étudient différents projets, et le corps médical, jadis hostile à la création d'un Ordre, en arrive peu à peu à le considérer, non seulement comme inévitable, mais aussi comme désirable.

L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, réunie le 2 juin 1929, fait la déclaration suivante : « Considérant que seule, la profession obligatoirement organisée, peut être la fidèle gardienne de la moralité professionnelle, se déclare partisan de la création d'un

Ordre des médecins ; accepte de prendre comme base de discussion le projet établi par la Commission du droit syndicaliste, entériné par le Conseil d'administration de la Confédération, et charge le dit Conseil d'obtenir que la loi réalise les principes contenus dans ce projet ».

Cependant, le projet n'était pas encore au point. Pour profiter de l'expérience combinée des médecins, des juristes et des avocats, la Société de médecine légale de France et la Société générale des prisons et de législation criminelle se réunissent en séance commune les 24 juin et 14 octobre 1929. La discussion a pour base le rapport lu par le Professeur Balthazard ; on entendit successivement les Professeurs Balthazard, Heger-Gilbert (de Bruxelles), Leclercq, Brouardel, Verger et Cruchet ; le doyen Larnauze, le Professeur Hugueney, le bâtonnier Mennesson, P. de Casabianca, conseiller à la Cour de Cassation ; Giraud, conseiller honoraire à la Cour de Paris ; Leredu, avocat à la Cour et le Dr. Collard, ancien magistrat.

Réunies à nouveau, le 10 février 1930, les deux Sociétés adoptèrent à l'unanimité, après quelques modifications, le projet de M. Liouville, avocat à la Cour d'appel de Paris. Ce projet instituait un Ordre départemental indépendant des syndicats.

De son côté, la Société d'études législatives se saisit de la question. Après échange de vues avec la Société de médecine légale et la Société générale des prisons, elle adopte finalement le 27 juin 1930 la proposition Liouville, remaniée et mise au point. C'est sur ce dernier texte que travaille la Commission d'hygiène de la Chambre des Députés ; elle désigne comme rapporteur M. Lecacheux. Le rapport est déposé à la première séance du 24 mars 1932 et voté sans débat par la Chambre dans sa séance du 9 décembre de la même année.

Le projet, envoyé au Sénat, est soumis à une Commission qui y apporte quelques modifications ; le texte fait alors l'objet d'une discussion générale le 25 janvier 1934. Après une rédaction nouvelle, le projet est retransmis

à la Chambre où le rapporteur propose de voter le texte sans modification afin d'éviter tout nouveau retard. Mais la Chambre a d'autres soucis et l'Ordre reste en souffrance jusqu'en juillet 1939 où il est question de l'instituer par décret loi.

Avant de parler de ce dernier essai, il n'est pas sans intérêt d'étudier les grandes lignes des projets parlementaires dont il vient d'être question, car l'organisme actuel en est fortement inspiré.

Remarquons d'abord que ces projets ne constituent pas un texte indépendant. Les articles dont ils se composent sont destinés à modifier la loi de 1892, et à la compléter. Ainsi, l'art. 1<sup>er</sup> du projet pose le principe de l'inscription obligatoire de tous les praticiens à un « Ordre des médecins », et l'art. 2 ajoute un alinéa à l'art. 16 de la loi de 1892 définissant l'exercice illégal de la médecine : les médecins non inscrits ou ceux qui exercent pendant la durée de la peine de l'interdiction temporaire, sont assimilés aux illégaux.

La loi de 1892 comportait 36 articles ; les projets parlementaires ajoutent à leur suite un titre VII intitulé « Ordre des médecins ». C'est le contenu de ce titre qu'il nous faut étudier maintenant.

## SECTION I. — *Structure de l'Ordre ; son recrutement*

Le projet s'occupe de l'organisation proprement dite de l'Ordre au double point de vue de sa structure et du recrutement de son personnel. Il prévoit un Ordre par département.

Chaque Ordre établira un tableau, tenu à jour au début de chaque année, et où devront s'inscrire tous les médecins dont le principal établissement professionnel se trouve dans le département, car un médecin ne peut faire partie que d'un seul Ordre. Pour demander son inscription,

il devra posséder le diplôme d'Etat français et avoir, lors de sa soutenance de thèse, prêté le serment de respecter les règles du code de déontologie. Cette dernière condition fut ajoutée par le Sénat.

Quant à la première formation du tableau, y seront portés de droit tous les médecins inscrits sur la liste départementale, établie annuellement par le Préfet selon la loi de 1892. Tout médecin non inscrit d'office aura le droit d'adresser une demande au Préfet, qui sera tenu de réparer l'omission.

Mais ensuite, quelles seront exactement les conditions d'admission au tableau ? L'art. 37 dit : « Les docteurs en médecine qui exercent dans un département forment un Ordre des médecins ». Mais que faut-il entendre par l'exercice de la médecine ? Faut-il recourir à une interprétation stricte, et n'admettre dans l'Ordre que les médecins qui ont une clientèle — ou au contraire l'Ordre doit-il comprendre tous les docteurs en médecine dont l'activité se rapporte, de près ou de loin, à l'exercice de la médecine ? médecins fonctionnaires, médecins légistes, médecins militaires, médecins journalistes, professeurs de Faculté se consacrant exclusivement à l'enseignement ou se livrant à des recherches de laboratoire. Comment d'autre part, l'Ordre va-t-il se comporter à l'égard des médecins étrangers, et dans le cas où ils pourront faire partie de l'Ordre, leur reconnaîtra-t-on le droit d'élire les membres du Conseil et le droit de faire partie du Conseil ?

Nous aurons à reprendre ces questions dans la II<sup>e</sup> partie de notre travail. Nous savons déjà que celle concernant le statut des étrangers n'a plus d'intérêt, puisqu'il faut maintenant, pour exercer la médecine, être Français à titre originaire. Mais la question concernant les catégories de médecins qui devront être inscrits au tableau, autrement dit, la question de savoir si l'Ordre englobera tous les docteurs en médecine, reste encore entière.

Chaque Ordre se compose d'un organe délibérant et d'un organe d'administration. Il est en effet administré par un Président assisté d'un Conseil. Dans ces conditions,

l'Ordre, et son complément nécessaire, le Conseil de l'Ordre, véritable établissement public qui le résume et qui l'incarne, nous montre d'une part, le groupe professionnel au sein duquel doit régner une certaine discipline, et de l'autre, l'organe chargé d'assurer le maintien et le respect de la discipline nécessaire à la vie du groupement.

Les deux organes représentant l'Ordre sont élus par l'assemblée générale des médecins inscrits au tableau depuis 3 ans au moins ; le président est élu le premier et par scrutin séparé ; les membres du Conseil sont élus ensuite à la majorité absolue des membres présents ou ayant voté par correspondance. La première assemblée générale sera réunie par le Préfet dans le mois qui suivra l'établissement du tableau.

Pour être éligible, il faut être inscrit au tableau depuis 6 ans au moins, avoir 35 ans révolus et être de nationalité française. Quant au président, il faut qu'il ait déjà fait partie d'un Conseil pendant 3 ans et qu'il soit âgé de 40 ans.

Le Conseil se compose de 6, 10 ou 16 membres suivant que le nombre des médecins inscrits est inférieur à 30, inférieur à 100, ou supérieur à 100. Pour Paris : 24 membres. Les Conseils sont élus pour 3 ans, et se renouvellent par tiers chaque année ; les réélections sont possibles. Le contentieux des élections est déféré à la juridiction supérieure : le Conseil régional, dans un délai de 15 jours, soit par les médecins ayant droit de vote, soit par le Procureur général.

## SECTION II. — *Les attributions de l'Ordre*

Quelles sont les attributions du Conseil de l'Ordre ainsi formé ? C'est d'abord, selon l'art. 40, l'inscription au tableau dans les deux mois de la demande. La décision du Conseil est notifiée par lettre recommandée à l'intéressé qui pourra, en cas de refus d'inscription, la déférer à la juridiction supérieure dans les deux mois de la notification.

L'art. 41 pose ensuite les fins que doit poursuivre l'Ordre et les principes qui doivent présider à l'activité du Conseil « Le Conseil de l'Ordre veille au maintien chez tous les membres de l'Ordre des principes de probité et de dévouement ainsi qu'à l'observation des devoirs professionnels ».

Si le but de l'Ordre est d'établir une réglementation de la profession, l'un de ses objets premiers doit consister à faire respecter les règles de la morale professionnelle et les principes de la déontologie. Si vraiment les professions libérales sont, selon l'expression du doyen Larnaude, les moins libres de toutes, la médecine, moins qu'aucune autre, ne saurait échapper aux servitudes qui viennent compenser les prérogatives qui lui sont accordées. Les restrictions à la liberté imposées au médecin, doivent être supportées dans l'intérêt de la profession elle-même. Le monde médical est en effet un monde à part ; à la base de l'exercice de la médecine, des règles de morale s'imposent, en premier lieu, la probité et le dévouement. Des mesures de sécurité s'imposent à l'égard des indésirables qui agissent sous le couvert de la profession sans craindre de la déshonorer. Ainsi se trouve justifiée, aussi bien dans l'intérêt du malade que pour sauvegarder l'honneur du corps médical, la nécessité d'un organe épurateur, c'est-à-dire d'une juridiction répressive.

L'art. 41 s'occupe encore, non seulement des questions intéressant l'exercice de la médecine, mais aussi de tout ce qui concerne la défense de l'honneur, de l'indépendance, et des prérogatives de l'Ordre.

La suite de l'art. 41 vise la capacité juridique de l'Ordre qui autorise le Président, son représentant qualifié pour tous les actes de la vie civile, à ester en justice, accepter des dons et legs, transiger ou compromettre, consentir toutes aliénations et hypothèques, et contracter tous emprunts. C'est dire que l'Ordre a la personnalité morale, et que sa capacité est étendue.

Les délibérations du Conseil ne sont pas publiques

(art. 41), Toutefois, un conseil juridique peut être appelé à assister aux séances du Conseil.

Avec l'art. 43, nous arrivons à la partie du projet qui nous intéresse plus particulièrement, puisqu'il y est traité des peines disciplinaires. C'est ici que le projet du Sénat apporte un remaniement important au texte voté par la Chambre : la Chambre prévoyait que le Conseil de l'Ordre siègerait en Conseil de discipline et appliquerait les sanctions ; le Sénat décide au contraire que « en dehors de l'avertissement et de la réprimande, le Conseil de l'Ordre départemental n'a pas le pouvoir de juridiction. Il introduit et saisit, aux fins de jugement, le Conseil de discipline de l'Ordre ».

La juridiction de première instance sera donc constituée par un Conseil de discipline dont le ressort s'étendra sur un ou plusieurs départements voisins relevant de la même Cour d'appel. Sa composition variera selon l'étendue de son ressort ; nous y reviendrons en détail quand nous aurons à préciser le mode d'organisation et les modalités de fonctionnement du Conseil de l'Ordre tel qu'il vient d'être réalisé.

La question du choix de la circonscription où devait siéger la juridiction disciplinaire retint longtemps les rapporteurs du projet. Si les uns préconisaient l'institution d'un Ordre unique pour tout le pays, on leur objectait que la France est trop grande : on ne s'y connaît pas. Les autres, partisans d'ordres régionaux autonomes, déclarent l'arrondissement trop petit : on s'y connaît trop. Quelques-uns demandaient l'existence conjuguée et superposée d'un Conseil local et d'un Conseil national ; ils voyaient dans cette mesure le moyen d'obtenir une juridiction à deux degrés, vraiment efficace, et présentant toutes garanties. Nous avons dit que les projets de lois avaient finalement prévu l'existence d'un Ordre départemental.

Le Conseil de l'Ordre et le Conseil de discipline remplissent le rôle de tribunal professionnel ; c'est à eux qu'incombera la tâche de faire respecter la notion de discipline.

Ils jugeront donc les infractions aux règles professionnelles, les délits contre l'honneur et la probité, et tous « les faits intervenant dans les relations des médecins avec leurs clients, et qui sont susceptibles de porter atteinte à l'honorabilité ou au respect de la profession ». Les indésirables, c'est-à-dire tous ceux qui se livrent à des pratiques interdites, et déshonorent ainsi la profession, relèveront de leur juridiction. Parmi les faits incriminés, citons la dichotomie, la délivrance de faux certificats, l'usage de la réclame par rabatteurs, le commerce des substances toxiques, l'association avec des collaborateurs non qualifiés, en un mot, tous les faits de duperie et de tromperie qui servent à abuser le public.

Les peines disciplinaires sont prononcées par les deux Conseils. Les sanctions les plus graves : interdiction temporaire ou permanente d'exercer, par application de la vieille formule « *per quod is peccat, per hoc punietur* » relèvent de la compétence exclusive du Conseil de discipline, le Conseil départemental ne pouvant prononcer que l'avertissement et la réprimande. Le Sénat ajoute aux sanctions prévues par la Chambre : l'interdiction temporaire et permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions médicales conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique, ou des fonctions médicales accomplies en application des lois sociales.

Les peines principales prévues peuvent comporter à titre de peine accessoire, « la privation du droit de faire partie du Conseil pendant une durée n'excédant pas 10 ans ». De plus, le médecin radié ne peut se faire inscrire au tableau d'un autre Ordre.

L'opposition aux jugements rendus par défaut est reçue dans le délai de 5 jours à compter de la notification (art. 45).

Le droit de former appel appartient non seulement au médecin condamné, mais aussi au doyen de la Faculté de médecine du ressort de la Cour d'appel. Cet appel est

porté devant un Conseil régional, composé de 2 magistrats et 5 médecins, dont un professeur à la Faculté de médecine ou à l'Ecole de plein exercice du ressort. L'art. 46 ajoute *in fine* que « les décisions rendues par le Conseil d'appel ne sont susceptibles de recours que devant la Cour de Cassation, dans les conditions du droit commun ».

« L'exercice de l'action disciplinaire ne met pas obstacle aux poursuites que le Ministère public ou les particuliers se croient fondés à intenter devant les tribunaux de répression dans les termes du droit commun, ni aux actions civiles en réparation d'un délit ou quasi-délit » (art. 47).

L'art 48. vise les conditions de forme et de fond à remplir par le médecin radié de l'Ordre pour obtenir sa réintégration. Dans le cas où la radiation résulte d'une condamnation prononcée par un tribunal répressif, une « demande de relèvement » ne sera recevable que si la condamnation pénale a été effacée par amnistie, arrêt de révision, ou en vertu de la loi Béranger.



Telle est dans ses grands lignes, l'économie des projets qui, de 1923 à 1934, furent discutés au Parlement, et sur lesquels nous aurons à revenir lorsque nous étudierons l'institution nouvelle pour en induire, en l'absence actuelle d'un règlement d'administration publique, les modalités d'application de la loi du 7 octobre 1940. Il reste à dire un mot du dernier, essai législatif qui, en 1939, faillit instituer l'Ordre des médecins.

Le projet du Sénat avait été transmis à la Chambre au début de 1934 ; c'est seulement en juillet 1939 qu'on en reparle et qu'on annonce la création de l'Ordre par voie de décret-loi. Celui-ci, adopté le 28 juillet en Conseil de cabinet, devait être signé le lendemain en Conseil des ministres. Le texte était celui du Sénat, sauf une modification dans la composition de la juridiction d'appel, qui avait été adoptée après négociation entre le ministère de

la Santé publique et la Confédération des syndicats médicaux. On prévoyait l'introduction, au Conseil régional d'appel, d'un médecin, de préférence fonctionnaire ou ancien fonctionnaire, désigné par le ministre et qui, étranger aux questions d'amitié ou d'inimitié locales, donnerait une garantie supplémentaire aux médecins traduits devant le Conseil d'appel.

Dans ces conditions, le tribunal d'appel aurait eu 8 membres : 3 magistrats dont le président ayant voix prépondérante ; 1 professeur élu par le corps médical ; 1 médecin fonctionnaire désigné par le ministre de la Santé publique ; 3 médecins élus par le corps médical.

Le Syndicat des médecins de la Seine fit échouer, *in extremis*, le projet pour les raisons suivantes : le médecin fonctionnaire membre de la juridiction d'appel aurait la qualité de juge sans être lui-même soumis à la juridiction de l'Ordre ; en outre le tribunal ainsi constitué comportait une majorité de voix en faveur des magistrats. Le Syndicat des médecins de la Seine adresse une circulaire aux présidents et secrétaires des syndicats de France pour expliquer les motifs de son intervention : « La direction de l'Ordre échappait aux médecins... se trouvait renforcée une majorité de juges manquant de l'indépendance nécessaire pour juger des praticiens. Or, notre position dans la question de l'Ordre des médecins a toujours tendu à conserver au corps médical la libre direction de l'Ordre des médecins ». La circulaire reproduisait ensuite l'ordre du jour voté par le Syndicat de la Seine, demandant au ministre de surseoir à la signature du décret-loi et lui offrant sa collaboration pour « l'étude d'un projet capable de rallier l'unanimité du corps médical et de servir la Santé publique en défendant à la fois les intérêts des malades et la dignité des médecins ».

Mais l'initiative du Syndicat de la Seine fut fort mal accueillie par la grande majorité du corps médical qui voyait échouer au port une institution dont il était devenu partisan convaincu. Le secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux proteste contre l'intervention du

Syndicat de la Seine qu'il qualifie « acte d'indiscipline grave » et s'élève violemment contre la démolition du projet.,

En possession d'une vue d'ensemble du problème et des différentes solutions qu'on pouvait y apporter, nous voici amenés, par la force des choses, à aborder de front, en nous plaçant cette fois à un point de vue positif, l'étude de l'institution nouvelle. En quoi consiste-t-elle ? Quelles sont ses attributions ? Quelle est la portée actuelle du droit disciplinaire en matière médicale ? C'est ce que nous nous proposons d'examiner dans la II<sup>e</sup> partie de ce travail.



## II<sup>e</sup> PARTIE

### **Étude juridique de l'Ordre des médecins Son organisation et ses attributions**

*« Pour juger d'un homme, il faut suivre  
longtemps et curieusement sa trace ».*

(MONTAIGNE Essais II, I, 10).

Après l'étude historique, qui nous a permis de situer le problème à la fois dans son cadre moral et dans son cadre sociologique, il est temps de passer à l'étude juridique de l'institution nouvelle.

L'Ordre vient d'être institué par lettres patentes, si l'on peut dire, puisque c'est de la loi qu'il tient à la fois et son existence et ses pouvoirs. Il en est encore à sa période de formation ; il se constitue et s'organise. Nous ignorons d'ailleurs comment, car rien ne transpire, du moins jusqu'ici, dans la presse, de ce que décident ici et là les Conseils de l'Ordre. Raison de plus pour essayer d'analyser l'armature juridique de la nouvelle institution et d'en étudier et l'organisation et le fonctionnement.

Sans doute serait-il plus rationnel d'étudier en premier lieu la nature juridique de l'Ordre avant de passer à l'examen de son organisation et de ses attributions. Mais comme la loi ne nous donne aucune indication à ce sujet, nous devons adopter une méthode différente, et, remontant des conséquences au principe, déduire des prérogatives et des pouvoirs dévolus au nouvel organisme, la catégorie juridique dans laquelle on peut le ranger ; quitte à parcourir ensuite le chemin en sens inverse, et après avoir reconnu la catégorie juridique dans laquelle doit être classé l'Ordre, en tirer de nouvelles conséquences non encore prévues par la loi.

## CHAPITRE I

### *L'Ordre et ses Conseils*

Nous voici en présence d'une profession en liaison étroite avec un Service public. De ce fait, elle se trouve légalement réglementée, à l'image de bien d'autres professions, en particulier celle des notaires et des officiers ministériels dont nous avons déjà parlé, sans compter celle des avocats à laquelle nous ferons souvent allusion, à cause des rapprochements incessants que l'on sera amené à faire entre les deux institutions. Il faut se garder cependant de vouloir les identifier, car, si le principe initial est le même, les conditions d'exercice sont différentes. Comme ces organisations nous sont familières, nous ne nous sentirons nullement dépaysés en étudiant la composition et le mode de fonctionnement de la nouvelle institution.

Remarquons au préalable, avant d'aborder cette étude, que l'art. 1<sup>er</sup> de la loi instituant l'Ordre des médecins, pose le principe de l'adhésion obligatoire de tous les praticiens au nouvel organisme : « Nul ne peut exercer la médecine s'il n'est habilité à cet effet par un Conseil professionnel, dit Conseil de l'Ordre des médecins ».

Cette uniformité dans l'obligation s'imposait. Tous les médecins pratiquant leur art, sans exception, doivent être soumis à la juridiction disciplinaire. « Qu'ils exercent la médecine générale, ou l'une quelconque des spécialités, écrit le Dr. Dibos, qu'ils soient membres de l'Académie

de médecine, ou les plus modestes, les plus humbles des praticiens, ils doivent être tenus d'observer les mêmes règles professionnelles, aucun privilège ne peut les en dispenser » (1).

L'Ordre se présente donc sous un jour absolument différent des Syndicats médicaux puisque l'adhésion à ces derniers était essentiellement facultative. Les questions qui se posent à nous, notamment les pouvoirs dévolus au nouvel organisme, en prennent d'autant plus d'importance, puisqu'aucun médecin ne pourra s'y soustraire, sinon en cessant d'exercer sa profession.

\*\*

Conformément au plan même de la loi, nous étudierons successivement la composition du Conseil supérieur et celle du Conseil départemental, telles qu'elles nous sont données dans le titre I de la loi. Il ne faut cependant pas oublier que l'organisation actuelle de l'Ordre est provisoire, puisqu'elle résulte des événements consécutifs à la guerre. Peut-être sera-t-elle immuable dans ses grandes lignes, tout au moins en ce qui concerne le Conseil supérieur de l'Ordre, mais il est possible, et même très probable qu'il en soit tout autrement pour les Conseils départementaux.

L'idée générale de la loi consiste à créer autant de Conseils de l'Ordre que de départements, et au-dessus d'eux, un Conseil supérieur (en quelque sorte national), ayant le droit de juger et de réglementer sur tout le territoire. Mais sans doute le cadre départemental paraîtrait-il trop étroit, étant donné la facilité des communications et des transports.

Plusieurs raisons militent en faveur de l'adoption d'un cadre plus large, d'un cadre régional. Le Conseil de l'Ordre, entre autres, sera une juridiction disciplinaire ; son indépendance et son autorité seraient plus grandes si sa compétence territoriale était plus vaste. Plus éloignés des influences et des compétitions locales, les juges jouiraient

(1) Dr Dibos. « Le médecin de France ». Mai 1933.

d'une indépendance accrue, et en retour, les justiciables trouveraient auprès d'eux d'incontestables garanties d'impartialité.

A tous les points de vue, la soustraction aux pressions de l'entourage immédiat serait préférable. Nous avons vu dans la première partie, que les petits syndicats locaux refusaient d'autoriser l'installation de nouveaux confrères, pour des raisons très éloignées de l'intérêt général. Le même inconvénient se retrouverait avec les Conseils départementaux, dans les départements peu peuplés et d'étendue réduite.

D'ailleurs, il est, à notre avis, presque certain, c'est la logique qui le veut, que les Conseils futurs seront élus par régions et non par départements. Le législateur semble entrer dans ces vues, puisque l'art. 18 de la loi prévoit que des règlements d'administration publique « détermineront l'étendue des circonscriptions assignées aux conseils élus ». Le choix d'un cadre régional serait d'ailleurs conforme à la tendance actuelle consistant à élargir les cadres administratifs français (Préfets régionaux. Régions économiques).

Mais ceci sera l'œuvre de demain, voyons celle d'aujourd'hui.

## SECTION I. — *Le Conseil supérieur et sa composition*

D'après l'art. 3 de la loi, le Conseil supérieur est composé de 12 docteurs en médecine, nommés par décret. Cette nomination a sans doute eu pour but de permettre la mise en route rapide de l'institution malgré l'absence de nombreux médecins prisonniers ou réfugiés, et par conséquent dans l'impossibilité de participer à une élection. N'oublions pas en effet qu'ils seront ultérieurement élus, puisque d'après l'art. 18, le Conseil supérieur (comme d'ailleurs les Conseils départementaux) sera dissous de

plein droit et remplacé par un Conseil élu, à l'issue de la période d'un an suivant la date de promulgation de la loi.

Le Président du Conseil de l'Ordre est choisi parmi les 12 membres du Conseil ; il a été, cette fois-ci, nommé par le Gouvernement. En cas d'égalité de suffrages, sa voix est prépondérante.

Aux 12 membres (président y compris) du Conseil supérieur, vient s'ajouter, de droit, un membre adjoint. Un membre du Conseil d'Etat est en effet chargé d'exercer auprès d'eux les fonctions de conseiller juridique. C'est donc sous-entendre que les 12 médecins doivent être considérés comme des conseillers en matière de discipline professionnelle, le point de vue juridique ne devant intervenir dans les discussions et débats qu'à titre supplétif. Cette mesure donne ainsi pleine satisfaction aux revendications du corps médical qui réclamait une juridiction disciplinaire composée exclusivement de médecins.



On nous permettra de rappeler à ce sujet les controverses acharnées suscitées par les projets parlementaires en ce qui concerne la qualité des membres du Conseil. Ce n'est point tant du point de vue réglementaire et administratif que le recrutement de ses membres paraissait primordial, mais surtout du point de vue disciplinaire. On se rappelle que le projet de décret-loi de 1939 échoua en raison de la composition du tribunal d'appel. Depuis qu'il est question d'un Ordre des médecins, ces derniers ont toujours âprement combattu pour obtenir des Conseils disciplinaires composés exclusivement, ou presque, de praticiens. La principale objection faite au projet adopté par le Sénat en 1934 visait l'art. 46 qui plaçait le médecin à l'égard des magistrats dans un état de subordination analogue à celui des avocats à l'égard du tribunal. Le tribunal d'appel aurait été composé de 3 médecins et de 3 magistrats, dont le Président, qui avait voix prépondérante. Mais ce qui est possible pour les avocats, qui font partie

de la grande « famille judiciaire », comme les magistrats et les officiers ministériels, paraissait incompatible avec la profession médicale.

Le Dr. Herpin écrivait relativement au projet sénatorial : « Ainsi se trouvaient constitués dans ce tribunal deux groupes dont les membres n'avaient ni les mêmes préoccupations, ni les mêmes conceptions, à la fois sur l'exercice professionnel et sur celui de la justice ; leur nombre équivalent, mais différent au moment du vote, du fait de la prépondérance de la voix présidentielle, aurait fatalement provoqué une confrontation et une opposition de leurs points de vue et la conclusion en eût été une décision prise selon le système majoritaire. La majorité appartenait en fait aux magistrats, on pouvait craindre que nous nous retrouvions ainsi exactement dans les mêmes conditions que devant un tribunal ordinaire, et ce sont précisément les difficultés que nous y éprouvons dans les affaires professionnelles qui nécessitent l'organisation d'un tribunal spécial » (1).

Les opinions étaient très partagées : si le tribunal d'appel était uniquement composé de magistrats, on pouvait redouter, selon l'expression du Professeur Balthazard « un antagonisme complet entre les Conseils de l'Ordre des médecins et les magistrats de la Cour d'appel, peu familiarisés avec les règles déontologiques ». D'ailleurs les magistrats eux-mêmes n'étaient pas partisans de cette solution, et M. Watine, président du tribunal de la Seine, disait à ce sujet : « On nous fait grand honneur en pensant à nous, magistrats, et il est bien certain que nous sommes habitués à juger. Seulement, permettez-moi de vous le dire, nous ne pourrions juger seuls ; il faut à tout prix que, pour des questions professionnelles, scientifiques, ou même déontologiques, nous soyons assistés de médecins qui ont l'habitude d'exercer leur profession. La difficulté est... de composer les Conseils de discipline de façon à ce qu'ils puissent rendre des sentences devant lesquelles

(1) Dr Herpin. « Journal des praticiens », 8 janvier 1938.

l'ensemble du corps médical puisse et doive s'incliner ».

Les médecins se montraient d'autant plus hostiles à une prépondérance de magistrats (*a fortiori* à un tribunal composé uniquement de juges) que les jugements rendus dans les procès médicaux n'étaient pas toujours conformes à une connaissance approfondie de l'exercice de l'art médical et de la difficulté à le bien exercer. Malgré la garantie donnée par la nomination d'un expert (en l'espèce un médecin), ces jugements s'inspiraient le plus souvent du droit commun ou d'une morale courante dont les fluctuations n'ont rien à voir avec la rigueur de la morale professionnelle.

Fallait-il donc se rejeter vers des tribunaux composés exclusivement de médecins ? On pouvait craindre une certaine suspicion du public quant aux arrêts rendus, et une autorité moins forte du tribunal qu'on pouvait accuser soit de faiblesse, soit d'une trop grande rigueur, mais dans les deux cas, de parti pris. On aboutissait également à un autre danger : si les magistrats sont mal informés des choses médicales, les médecins, eux, ignorent la procédure juridique, très particulière et très minutieuse, ainsi que la technique de l'interprétation des textes et de leur application aux cas particuliers. La solution adoptée par la loi concilie les deux points de vue.



La procédure de nomination des membres de l'Ordre par décret, n'est que provisoire ; elle répond à la période de formation de l'institution. Comme l'indique l'art. 18, la règle sera l'élection ; mais il fallait remédier aux difficultés nées de la prolongation de l'armistice, il fallait obtenir un démarrage immédiat de l'institution et, pour ce, surseoir aux élections.

Les modalités de l'élection seront précisées par un règlement d'administration publique. Bien qu'à un échelon supérieur, elles dériveront des mêmes principes qui prévaleront à l'élection des membres des Conseils départe-

mentaux. Les conditions requises seront naturellement plus sévères ; sans doute exigera-t-on, comme les projets parlementaires l'avaient prévu, une condition d'âge, 40 ans par exemple, se doublant de la qualité d'ancien membre d'un Conseil départemental. Quant à l'électorat, il est possible que l'on envisage un suffrage restreint ou un suffrage à deux degrés.

Pour éviter des redites, nous laisserons de côté tout ce qui se rapporte aux dates de convocation des membres de l'Ordre en vue de l'élection, à la présidence de l'assemblée, au mode de scrutin, au contentieux des élections, dont nous reparlerons avec plus de détails quand nous aborderons l'étude des Conseils départementaux. Il s'agit d'ailleurs de modalités dont les variantes ne sauraient rien changer aux grandes lignes de l'institution. Quelles qu'elles soient, le Conseil n'en sera pas moins « renouvelable par tiers tous les deux ans » (art. 3 *in fine*).

La réélection sera-t-elle possible ? On peut trouver des arguments pour et contre. Elle permettrait d'utiliser les compétences. Elle serait en outre admise par analogie avec ce qui se passe dans certains barreaux, où les membres du Conseil peuvent être rééligibles leur vie durant, et à ce qui se passait dans les syndicats médicaux dont les secrétaires, véritables piliers de l'institution, se trouvaient en fait inamovibles.

En Belgique, nous l'avons dit, les membres de l'Ordre, élus pour 4 ans, ne sont pas immédiatement rééligibles. En sera-t-il de même en France ? En permettant des réélections successives, le Gouvernement ne craindra-t-il pas de se voir opposer des volontés contraires aux siennes, et dont la force serait d'autant plus grande qu'elle serait fondée sur la confiance renouvelée des électeurs ? Peut-être qu'à envisager ce risque, et pour éviter des oppositions violentes, comme celles qu'il dut parfois subir de la part de certains syndicats médicaux, le Gouvernement sera-t-il incité à imiter l'exemple belge et à interdire la réélection des membres sortants du Conseil supérieur. Mais, nous le répétons, ce sera peut-être au détriment des compétences.

Art. 4 : « Le Conseil supérieur se réunit au moins une fois par trimestre ». En quoi consiste l'organisation de ses séances ? Comment procède-t-on ? Une distinction doit être faite ici. La procédure des séances du Conseil sera différente suivant qu'il opère en matière administrative ou en matière disciplinaire. Nous aurons à préciser plus tard quelle est la procédure lorsque le Conseil fait office de tribunal. A ne considérer que le rôle administratif dévolu au Conseil, on peut se demander quelle sera la décision du Conseil en cas de partage des voix. Il semble naturel de laisser la proposition pendante devant le Conseil et de reporter la décision à prendre à une séance ultérieure.

Le procès-verbal de la séance sera rédigé par le secrétaire, il y mentionnera le nom des présents, celui des absents excusés, les questions étudiées, les points de droit soulevés, les solutions proposées, les incidents survenus, les résolutions prises, etc... Ainsi qu'il est d'usage dans la plupart des assemblées, le procès-verbal de chaque séance sera lu par le secrétaire à l'ouverture de la séance suivante.



## SECTION II. — *Le Conseil départemental et sa composition*

La composition des Conseils départementaux est indiquée dans la section II du titre 1<sup>er</sup> de la loi. Au lieu d'être fixe, comme celle du Conseil supérieur, elle est variable : le nombre des membres d'un Conseil départemental est de 5 à 15 selon l'importance numérique des médecins inscrits au tableau de l'Ordre. Les membres du Conseil ont été nommés « par le ministre, secrétaire d'Etat à l'Intérieur, sur la proposition du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins ». Ils sont choisis parmi les docteurs en médecine exerçant réellement leur profession. Ils sont

renouvelables par tiers tous les deux ans. Un membre supplétif leur est adjoint et exerce auprès d'eux les fonctions de conseiller juridique : c'est le bâtonnier de l'Ordre des avocats qui est désigné pour remplir ces fonctions, à moins qu'il n'y délègue, par un acte exprès, l'un de ses confrères.

L'examen du texte de la loi fait ressortir que si les membres des premiers Conseils de l'Ordre ont été nommés par le Ministre, leurs successeurs seront désignés par voie d'élection. L'élection est donc le principe et l'on peut penser que seules les raisons déjà indiquées ont contraint le Gouvernement à ne pas y recourir. Il fallait aller vite, et passer sans plus tarder à la réalisation de l'institution.

De toute façon, comme l'analyse succincte que nous venons de faire est insuffisante pour nous donner une idée exacte, en quelque sorte vivante, de ce que sera le fonctionnement de l'Ordre, il convient d'entrer dans plus de détails en ce qui concerne, soit la réglementation des élections, soit le mode de composition du Conseil de l'Ordre. Les considérations générales qui vont suivre, et qui s'inspirent du fonctionnement des barreaux, seront valables aussi bien pour l'organe de première instance que pour l'organe d'appel destiné à parfaire l'institution.



Les élections auront lieu à une date fixée par le Conseil supérieur, soit au chef-lieu du département si les Conseils sont départementaux, soit au centre de la région si le Conseil est régional.

Les conditions de jouissance et d'exercice du droit de suffrage sont les suivantes. Le droit de suffrage appartient à tout médecin inscrit au tableau. En ce qui concerne cette condition de fond, il suffira de se reporter à ce que nous dirons ultérieurement sur les conditions d'admission au tableau. Cette admission implique que la condition d'aptitude morale exigée pour voter se trouve réalisée. On imagine difficilement, ici comme ailleurs, qu'un indigne

puisse voter et il va de soi que l'exclusion du droit électoral découle automatiquement de la radiation du tableau, et peut-être même de la suspension.

L'égalité politique des sexes devant être admise en France, à moins que le pays ne veuille « prendre l'aspect des spécimens fossiles » selon l'expression de M. le professeur J. Barthélémy, garde des Sceaux, les femmes inscrites au tableau de l'Ordre des médecins auront le droit de participer à l'élection.

Si, comme l'avait proposé en 1929 M. le professeur Hugueney, un stage était imposé aux médecins avant qu'ils soient autorisés à exercer le droit de vote, ces médecins seraient dans une situation analogue à celle des avocats stagiaires. Comme eux, ils subiraient la discipline, sans participer, de près ou de loin, à son exercice. Le projet parlementaire avait fixé à 3 ans la durée de ce stage concernant le droit à l'électorat. Cette mesure offrirait l'avantage de permettre le dépistage des médecins marrons avant que, « par des suffrages mal placés, ils corrompent la composition des Conseils de l'Ordre ».

Tout médecin inscrit au tableau doit être admis à voter aux élections de l'Ordre. Il se présentera devant le bureau de vote, muni de sa carte de membre de l'Ordre. L'élection par correspondance sera-t-elle admise comme le prévoyait le projet sénatorial ? En tout cas, il va de soi que les internés (tout est possible) ne pourront pas voter.

Le médecin investi du droit de suffrage désigne lui-même ceux de ses confrères qu'il estime devoir être membres du Conseil de l'Ordre. Le vote est donc direct, à l'inverse de ce qui a lieu pour les élections à deux degrés. Ce dernier mode d'élection sera vraisemblablement adopté en ce qui concerne l'élection des membres du Conseil supérieur.

Les principes du suffrage universel seront respectés ; le vote sera libre et secret. La réception des bulletins aura lieu sous le contrôle des membres de l'Ordre. Le bureau sera responsable de la tenue des listes que les électeurs

devront émarger. Il procédera au dépouillement des bulletins et proclamera le résultat du scrutin. L'élection aura lieu au scrutin de liste et à la majorité absolue des suffrages exprimés.

Le vote sera-t-il facultatif ou obligatoire ? Si le vote, en général, se présente comme « un devoir dont l'exercice demeure facultatif », selon l'expression du professeur Barthélémy, rappelons qu'il est cependant obligatoire en Belgique, dans l'Ordre des médecins comme ailleurs. Pourquoi n'en serait-il pas de même en France ? Dès lors que l'adhésion à l'Ordre n'est pas une faculté, mais une obligation, il paraît logique de rendre également le vote obligatoire. Les Conseils élus en auraient une autorité accrue, et leurs décisions n'en seraient que plus facilement respectées.

Les conditions d'éligibilité ne sont pas fixées dans la loi. Il est possible que deux conditions soient exigées, par exemple avoir 30 ans d'âge et pratiquer la médecine depuis un certain laps de temps. Ces conditions réalisées, tous les médecins inscrits au tableau peuvent être élus membres du Conseil de l'Ordre. On ne saurait leur contester cette faculté puisque, par définition, ils possèdent les qualités de moralité d'ordre professionnel et présentent toutes garanties susceptibles d'inspirer confiance à leurs confrères, quand il s'agira de défendre les intérêts de la profession.

Rappelons ce que dit à ce sujet M. le Dr. Dibos : « Le Conseil de l'Ordre doit être élu par les membres de l'Ordre qui choisiront parmi eux ceux qui auront leur confiance, qu'ils jugeront les plus dignes. Tous les médecins sont éligibles, s'ils remplissent les conditions d'éligibilité prévues ; il n'y a d'ostracisme prononcé contre personne, mais ils le sont au même titre, et, si haut placé qu'il soit dans la hiérarchie médicale, nul ne possède, donné par ses titres ou sa situation, un brevet de moralité qui puisse l'imposer obligatoirement comme juge de ces Conseils » (1).

(1) Dr Dibos. « Médecin de France ». Mai 1933,

\*\*

La question des membres de droit se pose ici. La loi n'en prévoit pas. Cette question avait cependant suscité de telles discussions, qu'il n'est pas sans intérêt de rappeler quelques arguments, pour ou contre, invoqués lors de la discussion des projets de loi.

L'opinion de M. Larnaude, doyen de la Faculté de Paris, était la suivante : « Rien n'empêche qu'il y ait des membres de droit dans le Conseil de l'Ordre des médecins... Il serait vraiment insensé qu'à Paris, par exemple, tous les médecins de quartier votent pour des médecins quelconques, éliminent ceux qui honorent hautement la profession de médecin, qui l'illustrent si souvent, c'est-à-dire les professeurs de la Faculté de médecine, les médecins et les chirurgiens des hôpitaux... »

« L'élection, continuait-il, empoisonne, en général, les sociétés modernes. Quand on peut la corriger, trouver dans un cas comme celui-ci des hommes, qui, à la suite de travaux considérables, d'opérations merveilleuses, ont acquis une grande réputation, il serait vraiment scandaleux qu'il leur faille les voix des confrères, qui les jalourent peut-être, pour faire partie du Conseil de l'Ordre ».

A quoi M. Leredu, avocat à la Cour, répondait : « L'Ordre des avocats choisit bien, pourquoi voulez-vous qu'il n'en soit pas de même de l'Ordre des médecins ? Pour l'élection au Conseil de l'Ordre des avocats de Paris, il n'y a que des choix des plus honorables. Ce ne sont pourtant pas les compétitions qui manquent, chacun tenant à grand honneur d'être membre du Conseil de l'Ordre. Nous sommes très nombreux, nous formons un collège électoral important, cependant, le Conseil de discipline n'est composé que d'avocats de premier ordre. Les médecins feront comme nous » (1).

(1) Sté de médecine légale et Sté générale des prisons, séances communes des 24 juin et 14 octobre 1929. Revue pénitentiaire et de droit pénal. Août-décembre 1929.

Dans le même sens, le Dr. Aversenq écrivait : « L'esprit du médecin est ainsi fait que lorsqu'un savant ou un professeur s'intéresse à l'action professionnelle, il conquiert aisément les suffrages de ses confrères. Il est donc tout au moins inutile de prévoir des membres de droit pris dans la Faculté : c'est inutile et c'est dangereux, car c'est éveiller contre eux l'animosité des praticiens, et c'est risquer de placer à la tête de la profession des savants ne faisant pas de médecine professionnelle, et ainsi incapables d'en juger sainement les difficultés et les conflits... » (1)

### SECTION III. — *L'Ordre et son tableau*

Après avoir vu l'Ordre et ses Conseils, il nous reste à étudier l'Ordre et son tableau. L'Ordre, en effet, en tant que Conseil d'administration, s'occupe non seulement de la gestion de son patrimoine et de la défense des intérêts professionnels, mais aussi de l'admission des médecins dans l'Ordre. C'est à ce titre de commission d'admission que nous devons l'examiner.

Or, que trouve-t-on à ce sujet dans la nouvelle loi ? Quelle innovation apporte-t-elle ? D'abord, dans son art. 1, elle pose le principe : tout médecin doit être habilité à exercer son art par un Conseil professionnel. Ensuite, dans son art. 8, elle indique par qui et comment s'effectue cette habilitation. L'art 8 stipule en effet que le Conseil départemental « dresse un tableau public » des médecins « admis par lui à pratiquer leur art ».

Deux articles suffisent ainsi pour préciser les données du problème, et nous mettre en présence, si l'on peut dire, des parties en cause : d'une part, celui qui va être habilité à exercer la médecine (quelles conditions doit-il

(1) Dr Aversenq. « Le médecin de France ». 1<sup>er</sup> novembre 1931.

remplir ?) ; d'autre part, celui à qui incombe la mission d'autoriser à exercer la médecine (comment s'y prend-il ?).

C'est le Conseil départemental (art. 8) qui donne au futur médecin l'investiture nécessaire. Il les habilite, il leur donne l'estampille officielle ; il s'agit, disons le mot, d'une véritable affiliation, car c'est à l'Ordre que les praticiens doivent leur accès dans la vie professionnelle (art. 1). Naturellement, cette investiture qui a lieu sous la forme d'une inscription au tableau n'est possible que si l'impétrant remplit « les conditions imposées par les lois concernant l'exercice de la médecine ».

La première des conditions exigées pour être admis au tableau consiste à posséder la qualité de Français. L'art. 1 de la loi du 16 août 1940 stipule : « Nul ne peut exercer la médecine en France ou dans les colonies, s'il ne possède la nationalité française à titre originaire, comme étant né d'un père français ». Tel est le principe. Comment pratiquement un médecin établit-il sa nationalité française ? Il devra produire un certificat de nationalité délivré par la mairie de son domicile, sur le vu du livret de famille de ses parents, ou de la carte d'électeur du père. Nous n'avons pas à revenir sur les dérogations prévues dans les art. 2 et 3 de la loi, en ce qui concerne les étrangers naturalisés.

Rappelons que si l'on institue un *numerus clausus* pour les Juifs, cette mesure raciale constituera une condition supplémentaire ; elle est déjà mise en application pour l'entrée dans les administrations publiques en vertu des art. 2 et 3 de la loi du 3 octobre 1940, portant statut des Juifs. Mais en ce qui concerne les professions libérales, la même loi ne prévoit pas une mesure aussi radicale. L'accès et l'exercice des professions libérales, et des fonctions dévolues aux officiers ministériels, et à tous auxiliaires de la Justice, sont permis aux Juifs, à moins que des règlements d'administration publique n'aient fixé pour eux une proportion déterminée (art. 4). A notre connaissance, aucun règlement n'est encore paru pour fixer les

conditions suivant lesquelles aura lieu l'élimination des Juifs en surnombre, dans les professions libérales.

La deuxième condition est d'être diplômé. L'art 1 de la loi du 26 juillet 1935 dispose en effet que « nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ». Nous savons à ce sujet que la réglementation des équivalences est de plus en plus étroite.

La troisième condition pour exercer la médecine résulte de la nouvelle loi. Pour avoir le droit de pratiquer, il faut avoir été admis au tableau. Mais cette admission est elle-même subordonnée à certaines conditions. Admettra-t-on au tableau un médecin qui n'a pas l'intention de se créer une clientèle ?

Une remarque s'impose ici. Que faut-il entendre du point de vue légal, par ces mots « exercer la médecine » que l'on retrouve dans toutes les lois réglementant la profession médicale ? A quoi répond la notion d'exercice de la médecine ? Exercer légalement la médecine, c'est participer au traitement des malades, de façon suivie, et quel que soit le moyen de cure employé.

A qui s'applique la loi ? De toute évidence, à tout praticien pourvu d'une clientèle et payant patente, mais aussi au médecin qui pratique son art en l'exerçant pour le compte d'une collectivité : ainsi des médecins des hôpitaux, des médecins des dispensaires, des médecins de sanatoria, des médecins de sociétés de secours mutuels, des médecins assistants. L'Ordre se présente ainsi comme une institution réservée à ceux qui entretiennent de par leur profession des rapports suivis avec une clientèle, et par contre coup, avec leurs confrères (sans cela, aucune question de moralité ne saurait être soulevée).

A première vue, il semble inutile de prévoir l'inscription d'un médecin qui n'exerce pas, mais si l'on réfléchit davantage, on s'aperçoit aussitôt que son exclusion entraînerait bien des inconvénients. En effet aussi longtemps

que les médecins ne seront pas en nombre limité, comme le sont les notaires et autres officiers ministériels, qui doivent reprendre une charge pour exercer leur métier, il n'y a aucune raison de les empêcher de prendre le titre de médecin, et par conséquent de se faire inscrire, même s'ils ne désirent pas exercer. En agissant autrement, on arriverait à favoriser la médecine occulte, car certains médecins, sans exercer de façon régulière, peuvent être appelés, de temps à autre, à donner des consultations ou des soins.

Il nous semble donc que tous les médecins sans exception, devront être inscrits au tableau, car tous y ont intérêt : les médecins militaires, les médecins d'administration eux-mêmes, peuvent être appelés, en temps d'épidémie, à donner leurs soins à la population ; les médecins de laboratoire, qui n'exercent pas, ont le même intérêt et les mêmes raisons d'être inscrits au tableau. Il n'est pas jusqu'aux dentistes et pharmaciens pourvus du diplôme de docteur en médecine, dont la situation ne doive être prévue et précisée. Leur inscription au tableau leur permettra d'utiliser leur titre de médecin, ce qui constituera pour leurs clients une certaine garantie. Le pharmacien, docteur en médecine, peut en effet, à l'occasion, vérifier les ordonnances du médecin (*errare humanum est*) : c'est une sécurité supplémentaire pour le client. De même, le dentiste, docteur en médecine peut avoir grand intérêt à son inscription, ne serait-ce que pour avoir le droit de prescrire certains remèdes, ou de donner une consultation de médecine générale, en corrélation avec les soins dentaires dont il fait bénéficier ses clients.

Nul doute que les règlements d'administration publique ne précisent quelles catégories de médecins devront être rattachés à l'institution nouvelle. Le domaine légal de l'Ordre, quant aux personnes qui devront en faire partie, se trouvera alors défini.

C'est pour ces personnes que se posera la question de moralité. Le sujet qui réclame son inscription au tableau est-il digne d'entrer dans la corporation ? La question qui

se pose ici ne relève plus du domaine scientifique et technique, elle déborde le cadre de la profession proprement dite, elle nous élève sur un plan collectif, celui de la corporation. Il s'agit en effet de garantie morale, qui ne saurait être éludée.

Avant la promulgation de la loi du 7 octobre, un étudiant en médecine ayant terminé sa scolarité, pouvait, après s'être conformé à certaines formalités, exercer librement sa profession dès qu'il était muni de son diplôme. Désormais, il en sera autrement. De même que le licencié en droit ne peut plaider qu'après son admission dans un barreau, de même le jeune docteur en médecine ne pourra exercer son métier qu'après en avoir reçu l'autorisation. Son entrée dans la profession s'effectuera par les soins et sous le contrôle des membres anciens.

\*\*

Comment, à quel critère reconnaîtra-t-on que la condition de moralité exigée se trouve remplie ? Quelle preuve de moralité l'impétrant doit-il fournir ? — la moralité en question s'entendant de cette probité, de cette conscience, de cette honnêteté dont un médecin doit faire preuve dans l'exercice et à l'occasion de l'exercice de son métier, tant à l'égard des malades qu'à l'égard de ses confrères.

La question du domicile entre alors en ligne de compte : le médecin qui demande son admission au tableau doit être établi dans le département où il demande son admission. L'art 1. ajoute in fine que l'inscription au tableau dans un département déterminé ne fait pas obstacle à l'exercice de la médecine sur l'ensemble du territoire. Dans l'ancien droit, en effet, le médecin ne pouvait exercer que dans le ressort du groupement professionnel auquel il était agréé.

Sans doute, le médecin qui postule son intégration dans l'Ordre devra-t-il produire le bulletin N° 3 de son casier judiciaire, et la question se posera de savoir quelle décision sera prise en cas de condamnation politique, et au cas d'amnistie, le propre de celle-ci étant d'éteindre

toute action publique. Feront-elles obstacle à l'admission ? Le Conseil de l'Ordre, juge de la moralité du candidat, pourra-t-il en particulier invoquer le caractère délictueux du fait amnistié pour justifier un refus d'admission ? Cela dépendra vraisemblablement des cas d'espèce, mais dans l'affirmative, le Conseil devra, pour motiver sa décision et la rendre inattaquable, invoquer si possible d'autres griefs d'inconduite.

Le casier judiciaire n'offre, c'est certain, qu'une garantie insuffisante. Ce qui doit compter, ce sont les renseignements qui seront recueillis au cours de l'enquête qui sera entreprise par un membre de l'Ordre, et c'est la justification que pourra faire de sa moralité et de son honorabilité le futur praticien. Comme l'a si bien remarqué Montaigne : « Pour juger un homme, il faut suivre longtemps et curieusement sa trace ». Le régime auquel seront soumis les futurs médecins sera identique à celui des avocats. Le Conseil de l'Ordre devra examiner « les garanties qu'offrent les postulants quant à l'indépendance, la dignité, la moralité, le sentiment des devoirs professionnels » (1).

A cet égard, la juridiction confraternelle a tout intérêt à se montrer d'une sévérité impitoyable envers les nouveaux venus dont la conduite ne saurait inspirer confiance. N'en déplaît aux partisans du système libéral, il en est ici comme dans la plupart des domaines de la vie sociale où une réglementation s'impose : la prévention sera préférable à bien des titres, à la répression. On ne saurait en effet confier l'exercice de la médecine et plus généralement des professions libérales, à des individus dépourvus de diplômes ou ne possédant pas un brevet de moralité.

Si l'on rapproche les conditions d'admission au tableau et les conditions d'exercice de la médecine, on constate qu'elles sont identiques, les unes découlant des autres, si bien que l'on ne peut exercer la médecine sans être

(1) Paris 4 mars 1876. Cité par Payen et Duveau : « Les règles de la profession d'avocat », édition 1936, page 125.

inscrit au tableau, et que l'on ne peut être inscrit au tableau sans remplir toutes les conditions prévues pour avoir le droit d'exercer. L'admission au tableau contrôlera surtout la moralité, le diplôme ayant contrôlé le savoir ; on pourrait écrire dans une formule mathématique : diplôme = garantie scientifique ; inscription au tableau = garantie morale.



Les conditions d'admissibilité étant réunies, restent les formalités à remplir par le médecin qui postule son admission au tableau. Il devra remettre au secrétaire du Conseil de l'Ordre un dossier constitué par les pièces suivantes : son diplôme de docteur en médecine, préalablement déposé pour vérification à la Préfecture, et visé au greffe du tribunal de première instance, un acte de naissance accompagné d'un certificat de nationalité française, un extrait du casier judiciaire ainsi qu'une demande d'admission au tableau adressée au Président du Conseil de l'Ordre. Naturellement, il a soin, en déposant sa requête, de consigner les droits afférents à son admission.

Le Président du Conseil de l'Ordre, à l'instar une fois de plus, de ce que fait le bâtonnier de l'Ordre des avocats, désigne alors un rapporteur choisi parmi les membres du Conseil de l'Ordre. Le postulant, avisé de ce choix, rend visite à son rapporteur ; celui-ci, chargé d'instruire sa demande, profite de cette visite pour juger des qualités intellectuelles et morales du candidat. Il poursuit d'ailleurs ultérieurement sa petite enquête, en rendant la visite qu'il a reçue. Il peut recourir si nécessaire aux moyens d'information qu'il juge bons. C'est ainsi que, si le médecin postulant est un ancien fonctionnaire, le rapporteur peut demander à ses anciens chefs tous renseignements sur la façon de servir de l'intéressé. En résumé, les membres de l'Ordre auront très certainement les mêmes pouvoirs et les mêmes éléments d'appréciation que ceux de l'Ordre des avocats, au point de vue des enquêtes qu'ils seront amenés à faire.

Signalons cependant que la visite et l'enquête ainsi faites par un membre de l'Ordre des avocats, constituent plutôt une formalité qu'une enquête vraiment sérieuse au point de vue de la garantie morale. Si l'on s'en tient à cette mesure, et à la production du casier judiciaire (et il paraît difficile de faire autre chose en matière d'enquête sur la moralité), encore faudrait-il veiller à ce que les renseignements ainsi fournis soient recherchés et contrôlés de façon sérieuse, et ne constituent pas une de ces règles purement formelles dont l'application ne se traduit en réalité par aucun résultat pratique.

Après vérification de la moralité du candidat, le rapporteur formule ses conclusions devant le Conseil de l'Ordre. C'est le Conseil de l'Ordre et lui seul, qui prononce l'admission au tableau après prestation du serment prévu par l'art. 10 de la loi : « au moment de leur inscription au tableau, les médecins prêtent serment devant le Conseil de l'Ordre d'exercer leur art avec conscience et probité ». Cette formalité forme un tout avec l'admission au tableau ; elle en est, si l'on peut dire, la consécration.

La prestation du serment a lieu devant le Conseil de l'Ordre. C'est lui, à titre de représentant de l'Ordre, qui reçoit le serment. Chacun des postulants se présente personnellement, après que le secrétaire du Conseil a donné lecture du serment. Il est à souhaiter que cette formule soit extraite du serment, deux fois millénaire, d'Hippocrate.

Le tableau sera tenu à jour au début de chaque année, par chaque Conseil départemental. Si un médecin change de résidence et va exercer dans un autre département, il devra se faire inscrire au tableau du nouveau Conseil de l'Ordre dont il relèvera dorénavant. L'art. 1 nous dit : « En cas de changement de domicile, l'inscription sera transférée au tableau du nouvel établissement, à la diligence de l'intéressé ». Le terme « transférée » paraît indiquer sans discussion possible qu'il s'agira d'une simple formalité et que le médecin venant s'installer dans un nouveau département n'aura pas à fournir à nouveau les pièces qu'il a dû présenter lors de sa première inscription,

et qu'il ne fera pas davantage l'objet d'une nouvelle enquête de moralité.

Cependant, il nous semble logique de supposer que le Conseil de l'Ordre de la nouvelle résidence demandera des renseignements au Conseil de l'ancien domicile. Mais pourrait-il refuser l'inscription 'si les renseignements étaient mauvais ? Ce refus ne semble pas possible, tout au moins s'il n'y a pas de poursuites engagées contre le médecin. Mais il va sans dire que si ce dernier change de domicile uniquement dans l'espoir d'échapper à des sanctions disciplinaires, il faudra que les règlements d'administration publique déjouent ce calcul et prévoient que dans ce cas, le Conseil de l'Ordre de l'ancienne résidence pourra commencer les poursuites ou déléguer ses pouvoirs au nouveau Conseil qui poursuivra lui-même. Si au contraire, on ne peut reprocher au praticien que des faits trop vagues ou insuffisamment établis pour qu'une action disciplinaire soit ouverte, le nouveau Conseil de l'Ordre compétent sera du moins prévenu et pourra surveiller plus particulièrement l'activité de son nouveau ressortissant.

Il est un autre point dont la loi ne parle pas, et qui est cependant d'une très grosse importance. L'art. 1<sup>er</sup> nous dit bien que « nul ne peut exercer la médecine s'il n'est habilité à cet effet par un Conseil professionnel dit Conseil de l'Ordre des médecins », mais il ne nous indique pas quelles sont les sanctions envisagées dans le cas où, malgré cette défense, un médecin exercerait sans habilitation préalable. Les projets de 1932 et 1934 prévoyaient dans ce cas les peines sanctionnant l'exercice illégal de la médecine. Dira-t-on que la solution sera la même ici, et que la loi la contient implicitement ? Une telle affirmation serait contraire à tous les principes juridiques : la loi de 1892, dans son titre V, qui traite de l'exercice illégal de la médecine et qui en détermine les sanctions, présente dans ce titre, les caractères d'une loi pénale. Comme telle, elle doit être interprétée strictement et son application ne peut être étendue au delà de ses termes. Or, la loi vise

uniquement les personnes qui exercent la médecine sans être munies de diplôme ; elle ne parle pas — et pour cause — puisqu'elle est de 1892, de l'admission au tableau ; par conséquent elle restera inapplicable dans ce cas tant que le législateur n'interviendra pas. Il peut intervenir de deux façons : soit en modifiant le texte de 1892, et en comprenant dans l'exercice illégal le fait d'exercer avec un diplôme, mais sans inscription au tableau ; soit en édictant formellement dans un additif à la loi de 1940, que le médecin exerçant sans avoir rempli cette condition sera passible des peines prévues pour exercice illégal.

Les praticiens seront peut-être tentés de qualifier de byzantine cette discussion, mais tous les juristes seront d'accord avec nous pour reconnaître qu'il est impossible de juger autrement sans violer les principes fondamentaux du droit pénal.

L'art. 19 de la loi de 1892 prévoit bien l'usurpation de titre, mais cette usurpation vise le médecin diplômé à l'étranger, qui n'indique pas l'origine étrangère du diplôme, et se pare du titre de docteur en médecine : il y a alors usurpation du titre français de docteur en médecine, mais ce n'est pas le cas que nous venons de viser dans le paragraphe ci-dessus.

De même, la loi du 26 mars 1924 complète l'art. 259 par. 1 du code pénal, et punit « quiconque aura fait usage d'un titre attaché à une profession légalement réglementée sans remplir les conditions exigées pour le porter ». Le médecin qui exercerait sans être inscrit au tableau, rentrerait dans les cas ainsi prévus, mais les peines encourues ne sont pas les mêmes que celles de l'exercice illégal. La peine prévue ici est un emprisonnement de six mois à deux ans ; celles de l'exercice illégal sont moins fortes : amende de 100 à 500 francs, et en cas de récidive, amende de 500 à 1.000 francs, et prison de six jours à six mois (ou seulement l'une de ces deux peines).

Enfin, une dernière question, qui ne semble pas avoir retenu l'attention des rédacteurs de la loi : celle des spé-

cialistes et des chirurgiens. Ils devront évidemment, comme tout médecin, demander leur inscription, et justifier de leurs qualités morales. Mais devront-ils établir les qualités professionnelles spéciales en rapport avec le titre qu'ils ont l'intention de prendre ? Dans l'affirmative, il faudra que les règlements d'administration publique prévoient un statut spécial pour ces deux catégories, et il serait alors nécessaire que le Conseil départemental ait un représentant de chaque spécialité, à qui incomberait le soin de vérifier les qualités professionnelles des postulants. Ou alors, si l'on craint de trop compliquer les choses, l'inscription au tableau conférerait le seul titre de médecin, toute liberté étant laissée à chacun de s'intituler par la suite spécialiste dans telle ou telle branche de la médecine.

Il serait d'ailleurs difficile au jeune médecin de faire la preuve de sa spécialité. Celle-ci ne se dégage très souvent que peu à peu, après plusieurs années de pratique. Le médecin ne suit pas toujours des études de spécialiste, lui permettant de s'installer comme tel, mais il peut le devenir au cours de sa carrière, en cantonnant son activité dans une branche spéciale de la médecine.

Sans doute adoptera-t-on pour l'inscription au tableau, la seconde solution proposée ci-dessus, c'est-à-dire l'admission au titre de médecin, avec liberté de s'intituler spécialiste en telle maladie, tant qu'il n'existera pas de diplômes réservés aux différentes spécialités, diplômes dont un certain nombre de médecins ont déjà réclamé l'institution.

Comme on le voit, la loi est loin d'avoir prévu tous les cas et toutes les difficultés qui peuvent se présenter. Nous serons amenés à faire la même remarque dans les chapitres suivants, qu'il s'agisse de la nature juridique de l'Ordre, ou des attributions des Conseils. Les rédacteurs des futurs règlements d'administration publique ont devant eux une lourde tâche, s'ils veulent élucider tous les points restés dans l'ombre et combler les lacunes de la loi. Il serait cependant exagéré de reprocher au législateur de n'avoir

tracé que les grandes lignes de l'institution. N'était-ce pas le seul moyen d'en permettre une adaptation intelligente suivant les circonstances et les besoins, sans être entravé par des textes trop rigides ?

••

A ne considérer que l'économie de la loi du 7 octobre 1940, véritable compromis entre le principe d'autorité et le principe de liberté, il est clair que le Président du Conseil supérieur se présente comme le chef hiérarchique des Présidents des Conseils départementaux (n'a-t-il pas participé à leur nomination ?). Certes, les élections sont prévues, et le principe d'égalité dont se réclament les médecins, n'est pas perdu de vue, mais les élus eux-mêmes ne deviendront-ils pas, à ce titre, des dirigeants, et des dirigeants responsables ? Bon gré, mal gré, ils feront partie d'un régime hiérarchique. A leur tête se trouvera un médecin, leur chef, le premier médecin de France, qui devra joindre à beaucoup de compétence, beaucoup d'autorité. Sans doute méritera-t-il, comme ses lointains prédécesseurs des anciennes corporations médicales, d'être assimilé à un conseiller d'Etat, et de porter le nom prestigieux d'archiâtre...

••

La loi du 7 octobre 1940 instituant l'Ordre des médecins, vient d'être rendue applicable à l'Algérie par décret du 29 janvier 1941. A part quelques modalités de détail, on retrouve dans le décret les mêmes principes qui ont présidé en France à l'organisation de l'Ordre des médecins : même composition et même fonctionnement des organes représentant l'Ordre. A la base les Conseils départementaux dont l'action s'étend, par delà les territoires du Sud, jusqu'aux confins du désert ; au sommet, le Conseil supérieur de l'Ordre qui contrôle et unifie leur activité.

Le Conseil supérieur algérien de l'Ordre des médecins est créé auprès du Gouverneur général de l'Algérie ; il est composé de 10 docteurs en médecine ; le rôle de conseiller juridique sera tenu par un Inspecteur général de l'Administration en Algérie, désigné par le Gouverneur. Les règlements élaborés par le Conseil supérieur algérien ne deviendront exécutoires qu'après avoir reçu l'agrément du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins. Ainsi sera réalisée l'unité d'action qui rentre dans le cadre de l'administration française lorsqu'elle prolonge son activité, mais en l'adaptant aux territoires d'outre-mer qui sont rattachés à la métropole.



## CHAPITRE II

### *L'Ordre et sa nature juridique*

Que penser de la nature juridique de ce groupement d'individus, l'Ordre des médecins, dont nous venons d'étudier la composition et le fonctionnement ? S'agit-il d'une association, d'une société, d'un syndicat (que nous ne nommons que pour la forme), d'une corporation, d'un établissement d'utilité publique, d'un établissement public ?

Le texte belge nous dit dans son art. 1<sup>er</sup> : « il est créé en Belgique un Ordre des médecins. Il jouit de la personnalité civile ». Rien de tel ici. Le texte de la loi ne nous dit pas si l'Ordre des médecins a été doté de la personnalité morale, et, dans l'affirmative, c'est-à-dire si l'on doit lui reconnaître la qualité de personne morale, le texte ne précise pas davantage s'il constitue une corporation, un établissement d'utilité publique, ou un établissement public. La question ne saurait cependant rester en suspens, et il y a lieu de l'examiner, ne serait-ce que pour déterminer le cadre juridique où viendront s'insérer les actes accomplis en son nom.

Nous aurons donc dans ce chapitre à passer en revue les différentes caractéristiques de l'Ordre nouveau, à savoir : sa personnalité juridique, sa place parmi les personnes morales, et l'étendue de sa capacité. Mais avant d'aborder ce point de vue strictement juridique, nous pouvons nous demander d'abord comment se présente l'Ordre aux yeux du public.

On peut affirmer de prime abord qu'il ne s'agit pas ici d'une institution artificielle, imposée par l'Etat, mais bien plutôt de la reconnaissance par ce dernier d'une institution sociale, c'est-à-dire d'un « produit naturel de l'évolution et de l'organisation de la société ». L'Ordre est donc une institution sociale et non une institution d'Etat ; il s'imposait de lui-même, et tôt ou tard, sa naissance juridique était inévitable. « Les institutions sociales, écrit M. Cordier dans sa thèse, présentent un caractère de stabilité qui leur est propre, et les bouleversements politiques n'ont sur elles qu'une faible répercussion ; elles ne fonctionnent pas au rythme de l'Etat. L'Etat crée les institutions politiques ; il ne fait que reconnaître les institutions sociales » (1).

La même idée faisait écrire à M. le doyen Nézard : « L'intérêt est la base du droit : à un groupe d'intérêts spéciaux, doit correspondre un cycle spécial de normes juridiques... ainsi naissent et vivent les groupes sociaux spontanés, indépendants, et autonomes, dont la solidarité est la règle sociale et la discipline la règle juridique » (2).

Pour l'Ordre des médecins, il en a été ainsi. Il est né à la vie juridique parce que son existence sociologique postulait son existence juridique. Par la force des choses, le groupement professionnel devait être érigé en une personne morale, c'est-à-dire en une entité dotée de droits, et ayant pour mission la défense des intérêts professionnels. Le droit est ainsi venu au secours d'un groupement, pour en faciliter et le développement et le fonctionnement.

## SECTION I. — *La nature juridique de l'Ordre des médecins*

Un mot d'histoire est ici nécessaire. Le problème qui nous occupe avait déjà trouvé sa solution sous l'ancien

(1) Le droit disciplinaire médical et l'Ordre des médecins.

(2) Les principes généraux du droit disciplinaire.

régime. Il existait alors un grand nombre de « corps et communautés » : autant de personnes morales. La Révolution les supprima. La loi du 17 août 1792 justifiait cette mesure de façon catégorique : « Un Etat vraiment libre ne doit souffrir dans son sein aucune corporation ». Mais le domaine de la loi a ses limites ; dès le début du 19<sup>e</sup> siècle, les groupements professionnels apparaissent et se reforment. Ils n'ont fait que se multiplier depuis sous la forme de groupements s'organisant dans le cadre de la loi.

Jusqu'alors, les médecins avaient formé des associations et constitué des syndicats. Nous étions bien en présence d'un groupement d'individus unissant leurs efforts et poursuivant le même but : la prospérité, dans la dignité, de la profession. Mais le cadre juridique où doivent s'insérer les actes professionnels faisait défaut. Car le besoin d'une discipline se faisait sentir, et par delà ce besoin, on cherchait le moyen juridique de faire respecter la discipline.

En dotant un groupement de la personnalité morale, l'Etat n'agit pas de façon arbitraire ; il n'exerce pas un pouvoir discrétionnaire ; il y est poussé par les faits. La loi est un reflet des tendances humaines, elle est à la remorque de ce qui existe ; elle tend à satisfaire le besoin de liberté ou d'autorité que réclame le corps social ; en un mot, elle dérive des mœurs. Il est difficile de concevoir une loi qui serait édictée par le législateur de façon purement arbitraire, et sans qu'elle réponde à aucune aspiration de la Nation (cette aspiration fut-elle seulement celle d'une minorité d'individus). Que si un groupement, par son activité et sa vitalité, impose son existence au législateur, celui-ci doit s'incliner devant les faits. Son devoir sera, entre autres, d'accorder la personnalité morale aux groupements dont la puissance et le rôle social sont incontestables.

Aussi, avant d'étudier comment la personnalité morale a été accordée au groupement constitué par l'ensemble des médecins, convient-il de s'arrêter un moment sur cette

notion de personnalité. En quoi consiste-t-elle ? Quelle est sa nature ? S'agit-il d'une fiction ou d'une réalité ?

\*\*

Avec la personnalité morale, nous sommes en présence d'une notion dont on a pu dire qu'elle est « nécessaire à la construction des rapports juridiques » auxquels participe, bon gré, mal gré, du fait de son existence même, tout groupement d'individus. Le problème dont nous ne saurions poser ici que les grandes lignes, est le suivant : sur quoi fonder cette personnalité ? comment la justifier ? quelle est sa raison d'être ?

La personnalité morale résulte de la loi qui accorde en bloc à un groupement les attributions juridiques qui lui faisaient défaut. Pour Domat, « les communautés sont des ensembles... unies en un corps formé par la permission du Prince, sans laquelle ces sortes d'assemblées seraient illicites. Ces corps et communautés tiennent lieu de personnes ». Les personnes morales sont donc, par définition, des sujets de droit, ayant une individualité propre, et capables d'avoir des droits et des obligations.

Ce serait sortir du cadre de ce travail que de nous étendre sur les théories en présence au sujet de la personnalité morale. Encore faut-il résumer en quelques mots les deux conceptions extrêmes entre lesquelles se place la théorie qui explique le mieux la situation.

Les partisans de la théorie de la fiction assimilent la personne morale à une pure abstraction. Le groupement, en tant que tel, échappe à l'appréciation de nos sens, mais la loi intervient pour l'introduire dans le domaine du droit. Elle l'assimile à une personne physique et lui confère les attributs et prérogatives des personnes civiles, c'est-à-dire le droit d'avoir un nom, un domicile, d'être propriétaire ou possesseur, créancier ou débiteur, etc..., en un mot, d'agir civilement et par conséquent d'être civilement responsable.

Parfois on recourt à une pareille fiction pour affecter un patrimoine déjà existant à une personne. On désigne ainsi le titulaire du patrimoine. A la base de la personnalité se trouve donc une propriété collective : l'existence de celle-ci entraîne la formation de celle-là. Mais cette explication n'est plus valable lorsqu'on cherche le fondement des droits extra-patrimoniaux attribués à toute personne morale.

Les partisans de la thèse de la réalité considèrent le groupement comme une réalité que l'on ne saurait nier. La thèse organique voit en effet dans le groupement une personne au sens philosophique ayant non seulement son individualité propre et une vie distincte de celle de ses membres, mais encore une volonté qui serait distincte de celle de ses membres. Le groupement s'imposerait ainsi au législateur, il ne résulterait pas d'une création arbitraire ; on ne saurait lui refuser la personnalité morale, pas plus qu'on ne la refuse aux sociétés commerciales qui en jouissent de plein droit, selon une jurisprudence constante.

En réalité, nul besoin de faire appel à une volonté collective ou à la volonté de puissance du groupement. Il suffit qu'il y ait des intérêts distincts dont une personne qualifiée prendra soin à l'instar de ce que font le tuteur d'un fou ou d'un infans, ou l'administrateur d'un hôpital. Tout se passe alors comme si la personne morale existait vraiment. Les droits qui lui sont reconnus sont en corrélation avec le but qui lui est assigné. Selon Michoud, la personnalité juridique représente un centre d'intérêts légitimes et organisés. La jouissance et l'exercice des droits dont elle est pourvue sont alors fonction du rôle qu'elle doit assumer. D'où des prérogatives et aussi des sujétions sur lesquelles nous aurons à revenir quand nous étudierons sa capacité.

Sans doute ne s'agit-il là que d'un procédé de pure technique juridique, mais ce procédé est extrêmement utile, puisqu'il permet d'atteindre le résultat que l'on recherchait,

c'est-à-dire la protection juridique de l'intérêt collectif. « Il est en liaison, dit M. le professeur Rolland, avec la vie interne et externe qui se manifeste dans les groupements de personnes... Il permet de réaliser aisément des constructions juridiques grâce auxquelles les groupements d'individus peuvent vivre, se développer, et jouer un rôle social »



Une personne morale ainsi constituée a-t-elle une capacité civile complète? Quelle est l'étendue de son pouvoir d'action? Tous les droits lui sont-ils reconnus? Quelle est l'importance de ces droits? Peut-elle acquérir ou aliéner, recevoir à titre gratuit, ester en justice, en un mot, accomplir tous les actes de la vie civile?

« La capacité des personnes morales, disent Aubry et Rau, est restreinte aux droits et aux obligations qui se réfèrent au patrimoine ». En réalité, leur capacité va au-delà, puisque tout groupement professionnel est appelé à représenter et à défendre les intérêts de la profession. Cette capacité est cependant restreinte et les limites qui lui sont imposées sont fondées, soit sur le principe de la spécialité, dont relèvent ces groupements, soit sur le respect du droit des individus qui en dépendent.

En l'occurrence, l'Ordre des médecins, doté de la personnalité morale, n'échappe pas au principe de la spécialité, et nous aurons à y revenir. Son activité doit être en accord avec sa raison d'être, avec sa destination telle qu'elle est définie par l'Etat.

La capacité des personnes collectives est encore soumise à des limites légales, soit que l'Etat révèle sa défiance à l'égard des biens de main-morte, soit qu'il ait des raisons de craindre l'excès de puissance d'un groupement. L'intervention de l'Etat se justifie toutes les fois que l'exercice déréglé des pouvoirs accordés à un groupement risquerait de compromettre l'ordre social, une liberté devenue insupportable devant être réprimée. L'exemple récent des syndicats montre que l'Etat se doit de contrôler et si néces-

saire de limiter l'activité des groupements dont l'influence devient trop grande.

Par ailleurs, les individus ne sauraient être soumis de façon absolue à la direction des groupements dont ils font partie. L'autorité qui est reconnue à un groupement ne lui confère pas *ipso facto* tous les droits. « L'adhésion des membres au corps social, disent Planiol et Ripert, n'est faite que sous réserve de certains droits individuels qu'ils se refusent de mettre à la merci du groupe ». Comme l'a écrit M. le professeur Mestre : « la vie intense du groupe ne doit pas résulter de l'anéantissement même de l'individu ». L'exercice des droits naturels de l'homme doit donc se combiner de façon harmonique avec l'autorité nécessaire au groupement dont il fait partie, et dans ce domaine, il convient de ne pas oublier que si, selon Jhering, « le droit (subjectif) est un intérêt socialement protégé », « le droit (objectif) est, selon Kant, l'ensemble des conditions qui limitent les libertés pour rendre possible leur accord ».



Où trouver le texte qui confère la personnalité morale à l'Ordre des médecins ? A défaut d'une déclaration expresse, il faut rechercher si la loi implique cette personnalité tout au long de ses dispositions. Les prérogatives qui sont dévolues à la profession organisée, l'objet qu'elle poursuit, les charges qu'elle doit assumer, son pouvoir d'action, tout cela doit permettre de déterminer si la loi a consacré ou non cette personnalité. Pour cela, nous sommes obligés de considérer les trois aspects sous lesquels se présente la nouvelle institution : « l'Ordre » considéré comme un tout constitué à la fois par l'ensemble des membres qui en font partie et par les organes qui traduisent son existence dans le domaine pratique et juridique (Conseil supérieur et Conseils départementaux) ; puis chacune de ces deux catégories d'organes considérés isolément. L'Ordre des médecins constitue en effet une sorte d'entité virtuelle, comme l'Ordre des avocats. Il est représenté par

le Conseil supérieur et les Conseils départementaux, comme l'Ordre des avocats se traduit de façon tangible, si l'on peut dire, par l'existence des différents barreaux. Notions quelque peu abstraites et difficiles à saisir dans une définition ; le silence de la loi n'est pas fait pour nous faciliter ce travail.

Si l'on considère d'abord l'Ordre, entité virtuelle, faut-il lui reconnaître la personnalité morale ? Dans le silence des textes, nous ne le croyons pas, et d'ailleurs, la loi ne nous parle en réalité que des organes chargés de le représenter. Cette notion de « l'Ordre » en général, n'a d'intérêt que du point de vue spéculatif, et parce qu'il est tout de même rationnel de distinguer l'ensemble de la corporation des organismes créés pour le représenter dans la pratique. Mais, de ce même point de vue pratique, la question est sans intérêt, puisque l'Ordre n'a aucun pouvoir propre, et que seuls, Conseil supérieur et Conseils départementaux agiront en son nom.

Beaucoup plus importante est la question de savoir si les organes nécessaires à la représentation de l'Ordre dans le domaine juridique sont eux-mêmes investis de la personnalité morale. Aucun doute en ce qui concerne les Conseils départementaux. La loi en effet leur reconnaît tous les droits attachés à la personnalité morale : un patrimoine d'affectation, droit d'en assurer la gestion, ce qui comprend et les actes d'administration et les actes d'aliénation, droit d'agir en justice pour la défense des intérêts matériels et moraux, droit de créer des organismes de mutualité et de solidarité, susceptibles d'être dotés eux-mêmes de la personnalité morale.

Quant au Conseil supérieur, la loi ne donne aucune indication précise à son sujet. De deux choses l'une. Ou les pouvoirs qu'elle lui confère paraissent lui assigner un rôle de direction, sans qu'il y ait lieu de sa part à une participation aux réalisations pratiques. Ou au contraire, il est doté de la personnalité morale, au même titre et dans les mêmes conditions que les Conseils départementaux.

Dans la première hypothèse, il n'a pas à intervenir

directement pour gérer des biens ou ester en justice. Il laisse ce soin aux Conseils départementaux. Il n'a pas, comme eux, la « défense » des intérêts matériels mais la « garde » des intérêts et de l'honneur de l'Ordre, ce qui paraît limiter son activité au droit de réglementation et au contrôle de la discipline. Il se présente comme un organe purement consultatif. Chargé d'assurer la direction générale du groupement professionnel, sa mission consiste à servir d'intermédiaire entre le Gouvernement qu'il documente sur le fonctionnement de l'Ordre, et les Conseils départementaux dont il contrôle l'activité, dont il est en quelque sorte le supérieur hiérarchique, mais sans être comme eux doté de la personnalité morale, son rôle consistant essentiellement dans la direction et dans le contrôle d'actes juridiques qu'il ne conclut pas lui-même.

La situation ainsi créée est pareille à celle qui existerait si l'on instituait par exemple, au-dessus de tous les bureaux de bienfaisance, un bureau de bienfaisance national, appelé à centraliser les informations venues des premiers, à leur donner des directives, et d'autre part, à renseigner le Gouvernement et à en recevoir des suggestions qu'il traduira sous forme de réglementation, applicable aux organismes qu'il contrôle, mais sans que ce contrôle nécessite pour lui l'octroi de la personnalité morale.

On pourrait également concevoir que l'Ordre national des médecins pût être lui-même, à un échelon supérieur, doté de la personnalité morale, le Conseil supérieur étant son organe d'exécution, au même titre que les Conseils départementaux agissent au nom et place des Ordres départementaux. Dans ce cas, au lieu d'être une assemblée qui ne se réunit qu'une fois par trimestre, il prendrait à son tour le caractère d'un service devant fonctionner de façon continue. Non seulement, il arrêterait des décisions de principe, mais il entrerait lui-même dans les détails de fonctionnement de l'Ordre. Non seulement il pourrait recueillir les organismes centraux de prévoyance et d'assistance ayant appartenu aux syndicats médicaux dissous, mais il pourrait créer des organismes de solidarité dont le ressort

serait national, recevoir des dons et legs pour l'ensemble de la corporation, et gérer un patrimoine propre, différent de celui des Conseils départementaux.

A notre avis, l'octroi de la personnalité au Conseil supérieur serait très souhaitable, et l'on peut prévoir que le législateur sera amené, par la force même des choses, à la lui reconnaître à bref délai. Qui peut le plus, et a une responsabilité plus grande, doit être nanti des mêmes privilèges et pouvoir supporter les mêmes charges que qui peut le moins et a une responsabilité moindre. Ainsi le veut le simple bon sens, sinon la logique juridique.

En tout cas, et jusqu'à présent, l'Ordre départemental se trouve seul investi de la personnalité morale. En cette qualité, il a un nom, un domicile (où l'Ordre sera assigné, sans compter qu'il relèvera du tribunal dans le ressort duquel sera son domicile) ; et le patrimoine collectif qu'il est appelé à gérer présente par définition, le caractère d'un patrimoine indivis. Mais le droit des membres de l'Ordre sur ce patrimoine, s'il est comparable à celui des membres d'une société commerciale, ne lui est cependant pas assimilable. Ceux-ci possèdent en effet un droit indivis sur l'actif social ; ici, pas de droit direct, mais un simple droit éventuel à bénéficier des œuvres d'assistance créées par l'Ordre en faveur des médecins remplissant certaines conditions. Il en était de même avec les syndicats médicaux, puisqu'au moment de leur dissolution, leur patrimoine, gardant la même affectation quoique changeant de titulaire, a été dévolu à l'Ordre et non réparti entre les médecins syndiqués.



Ainsi muni des attributs essentiels appartenant à toute personne morale, dans quelle catégorie de personnes morales peut-on classer l'Ordre départemental ? Sommes-nous en présence d'une personne morale de droit public ou d'une personne morale de droit privé ? En d'autres termes, l'Ordre des médecins correspond-il à un service public

ou devons-nous le considérer comme une entreprise privée d'intérêt général ? et dans l'un ou l'autre cas, de quelle manière et dans quelle mesure, l'Etat ou l'administration interviendront-ils pour lui accorder des prérogatives ou lui imposer des sujétions ?

Pour éclairer le problème, disons par anticipation que l'Ordre des médecins va nous offrir un très bel exemple d'une personne morale qui n'est pas encore un service public, et qui, de ce fait, relève des règles du droit privé, mais qui cependant subit très fortement l'emprise du droit public puisque doté de maintes prérogatives de la puissance publique. C'est précisément ce double aspect qu'il nous faut examiner. A l'image de ces personnes morales de droit privé dont la nature participe à la fois de l'association et de la société, nous sommes en présence d'un être collectif, qui se présente par certains de ces attributs comme un établissement public, et par certains autres, comme un établissement d'utilité publique. Au cas de contestations relatives à un être aussi hybride, les juristes auront beau jeu pour adopter l'une ou l'autre de ces deux conceptions, illustrant ainsi ce que disait la chauve-souris de notre bon La Fontaine :

*Je suis oiseau, voyez mes ailes ;*

*Je suis souris, vivent les rats !*



Une personne morale de droit public est créée et dissoute par l'Etat, une personne morale de droit privé est créée et dissoute par la volonté des particuliers — elle peut être également dissoute par l'Etat. Si l'on se borne à ce seul critère, l'Ordre serait donc un établissement public puisqu'il a été créé par la loi, intitulée « loi instituant l'Ordre des médecins », alors que les syndicats médicaux étaient des personnes morales de droit privé, nés de l'initiative privée (mais qui viennent d'être dissous par la nouvelle loi) (art. 17).

Mais si l'on envisage un autre critère, on se heurte immédiatement à une difficulté : les établissements publics

sont des branches des services publics, détachés de l'ensemble de ces services, et érigés en organes doués d'une vie propre. Pour donner des exemples se rapprochant de l'institution que nous étudions, nous citerons comme rangés parmi les établissements publics : l'Ordre national de la Légion d'Honneur, les Chambres de notaires, les Compagnies d'officiers ministériels, les barreaux d'avocats. Mais l'Ordre des médecins peut-il s'assimiler à l'Ordre des avocats ? Nous avons vu dans la première partie que ces derniers sont étroitement rattachés au service public de la Justice ; peut-on dire que les médecins sont rattachés au service public de la Santé ? Oui et non, la difficulté que nous avons trouvée lorsqu'il s'agissait de qualifier la situation du médecin se retrouve ici : la médecine est une profession libérale qui n'en a pas tous les caractères ; c'est une carrière indépendante qui perd de plus en plus cette indépendance. L'Ordre de la Légion d'Honneur est un établissement public, mais il s'agit d'un Ordre national dépendant uniquement de l'Etat ; ce n'est pas le cas ici.

Le cas des médecins n'est pas unique : très souvent le caractère public ou privé d'un établissement ne ressort pas clairement de la loi qui l'a institué. Doctrine et jurisprudence elles-mêmes manquent de netteté lorsqu'il s'agit de suppléer aux lacunes de la loi et de déterminer la nature de l'établissement.

La jurisprudence du Conseil d'Etat s'attache en général à l'origine de l'établissement. M. Léon Blum déclarait à ce sujet : « de même que la condition essentielle pour qu'il y ait société d'utilité publique, c'est que la création en appartienne à l'initiative privée, de même la condition essentielle pour qu'il y ait établissement public, c'est que la création en appartienne à l'initiative de l'Etat. On naît établissement public, on ne le devient pas » (1).

Dans l'arrêt Pichot (2) notamment, M. Léon Blum,

(1) Dalloz 1915. 3. 9.

(2) Arrêt Pichot 21 juin 1912. Recueil Lebon 1912, page 711.

Commissaire du Gouvernement, écrivait dans ses conclusions : « En thèse générale, c'est le caractère de la fondation qui nous semble devoir prédominer ».

« Les établissements publics, sont en principe des démembrements de l'Etat, des émanations d'un service public, ou d'une autorité publique, ou bien, ce qui revient au même, des créations de l'Etat ».

Plus loin, énumérant les raisons pour lesquelles l'établissement en question dans le procès, devait être classé parmi les établissements d'utilité publique, M. Blum déclare : « L'Asile de la Providence... ne présente aucun des caractères distinctifs retenus par la doctrine pour définir l'établissement public. Il n'a pas, de par la loi, délégation pour remplir un service public. Il n'exerce, comme le font par exemple, les associations syndicales, aucun droit de puissance publique. Il ne recueille pas de taxe. Il ne perçoit à son profit aucun péage ».

Et le commissaire du Gouvernement conclut que, l'établissement ne possédant aucun de ces caractères généraux, est donc bien, par son origine, personne morale de droit privé. « C'est là une première constatation essentielle, contre laquelle nous estimons a priori que les conditions de son fonctionnement ne sauraient, en aucun cas, prévaloir ».

A l'inverse, nous pouvons donc dire que l'Ordre des médecins est un établissement public, puisqu'il est créé par la loi, et qu'il possède en outre un certain nombre des caractères énumérés ci-dessus. Il faut cependant remarquer que la théorie ne doit pas être appliquée avec trop de rigueur, sous peine d'inexactitude. L'exemple des Caisses d'épargne nous le montre : fondées par décret, elles sont cependant des établissements d'utilité publique.

Dira-t-on que le personnel directeur des établissements publics est désigné par l'administration ? celui des établissements d'utilité publique étant indépendant ? Dans ce cas, l'Ordre des médecins serait un établissement d'utilité publique, puisque les membres des Conseils n'ont été nommés par le Gouvernement que pour une période d'un an

à l'issue de laquelle ils seront remplacés par des membres élus. D'ailleurs, en fait, beaucoup d'administrateurs d'établissements d'utilité publique sont désignés par le Préfet ou le Conseil général.

D'après M. Waline, professeur à la Faculté de Poitiers, « le seul criterium possible de l'établissement public est qu'il est doté de quelques privilèges de puissance publique ». Et il cite comme exemples le droit de lever des impôts, la possibilité de forcer les opposants à faire partie de l'établissement, la possibilité de prendre des décisions exécutoires, l'octroi d'un monopole légal. Il ajoute « le fait que le législateur a conféré à un établissement un seul de ces privilèges suffit pour faire présumer le caractère public et leur absence pour faire présumer le caractère privé.

Or, si nous reprenons le texte de la loi du 7 octobre, nous voyons que, outre sa création par l'Etat, l'Ordre des médecins se voit attribuer les droits suivants :

art. 1. : « nul ne peut exercer la médecine s'il n'est habilité à cet effet par un Conseil professionnel dit Conseil de l'Ordre des médecins ». Il s'agit donc bien d'un monopole légal : nous sommes en présence d'un groupement obligatoire.

art. 4 : « Le Conseil supérieur maintient la discipline intérieure et générale de l'Ordre. Il assure le respect des lois et règlements qui le régissent. Il a la garde de son honneur, de sa morale et de ses intérêts. Il fait tous règlements d'ordre intérieur nécessaires pour atteindre ces buts ». Autant d'attributions qui montrent jusqu'où va son pouvoir de contrainte à l'égard de ses membres.

art. 9 : « le recours pour excès de pouvoir sera ouvert devant le Conseil d'Etat, contre la décision du Conseil supérieur » (cette décision concernant le refus d'inscription au tableau). Il s'agit donc d'une décision exécutoire, car seules les décisions exécutoires sont susceptibles de recours pour excès de pouvoir.

Enfin, le pouvoir disciplinaire que l'Ordre exerce à l'égard de ses membres (art. 15 et suivants), montre que l'institution est dotée d'un des attributs les plus importants

de la souveraineté ; attribut que peuvent seuls détenir les services publics ou les établissements publics. Les jugements rendus en cette matière, sont exécutoires sauf appel au Conseil supérieur, et recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat.

Toutes les raisons réunies nous inciteraient à admettre l'Ordre des médecins parmi les établissements publics. Si beaucoup d'auteurs rattachent la classification à la notion de service public, et définissent l'établissement public comme une personne morale de droit public, on peut trouver à l'Ordre des médecins quelque ressemblance avec celui des avocats. Evidemment, il n'y a pas véritablement analogie, car le barreau se rattache étroitement au service public de la justice. Pour les médecins, on ne peut parler d'un service public proprement dit, mais les conditions actuelles de l'exercice de la médecine tendent à la rapprocher de plus en plus d'un service public : les médecins sont tenus de participer à l'application des lois sur l'assistance médicale gratuite, ils doivent donner leurs soins à tarif réduit aux blessés de guerre et concourir éventuellement, en particulier dans les hôpitaux, à des consultations gratuites. D'autre part, les médecins experts reçoivent des allocations fixes, comme les avocats ont des tarifs de plaidoirie. Les consultations et les soins que les praticiens donnent au titre des assurances sociales, sont également tarifés.

Et s'il n'y a pas véritablement analogie, on peut conclure avec M. Léon Blum, que nous sommes ici en présence d'un cas exceptionnel : « En thèse générale, et sauf création d'une classe d'établissements par la loi, les établissements publics ne se forment que par dissociation, par démembrement de la puissance publique... Sauf volonté expresse de la loi, on ne devient pas établissement public par mouvement vers le centre, par accession ou incorporation au corps social... »

A notre avis, il faut donc admettre que nous sommes en présence d'un établissement public, qui exceptionnelle-

ment n'est pas une émanation d'un service public, mais bien une création directe du législateur.

Et cependant, si l'Ordre présente de multiples attributs qui le rapprochent des établissements publics, il est du moins un caractère qui devrait le faire ranger parmi les établissements d'utilité publique : les administrateurs de l'Ordre sont indépendants à l'égard de l'Administration. Certes, un contrôle existe : le fait de la nomination par décret des membres des Conseils se passe de commentaires, mais pourtant, une fois en fonctions, ils jouissent, semble-t-il, d'une autonomie très grande pour rédiger les règlements d'ordre intérieur nécessaires au bon fonctionnement du groupement professionnel. Le régime disciplinaire spécial auquel ils sont soumis, celui-là même que la loi a eu pour principal objet d'instituer, ne saurait faire double emploi avec le régime disciplinaire dont relèvent les fonctionnaires.

Il semble que l'intention du législateur ait été de garder un contrôle assez étroit sur l'Ordre pendant toute sa période de mise en marche, quitte à lui laisser ensuite une plus grande indépendance. Les membres sont nommés par le Gouvernement pour la première année, il est vrai que les circonstances ne se prêtaient guère à une élection, mais le Gouvernement n'a-t-il pas vu là un moyen de donner à l'institution l'orientation qu'il désirait ? Lorsque l'organisation sera mise sur pied dans ses grandes lignes (et il faut espérer que ce sera chose faite d'ici un an) sans doute lui laissera-t-on une autonomie plus grande. Jusqu'à quel point le Gouvernement donne-t-il au Conseil supérieur les directives qu'il désire voir adopter ? L'activité du Conseil est trop secrète pour qu'il nous ait été possible d'avoir des renseignements quelconques sur ce point. Et dans la suite, l'Administration abdiquera-t-elle tout pouvoir à son égard ou les règlements d'administration publique que l'on attend, lui réserveront-ils certains droits ?

Nous arrivons alors à cette conclusion qu'après avoir recherché un criterium de l'institution dans son origine, dans le but poursuivi, dans la tutelle administrative plus

ou moins étroite à laquelle elle est soumise, dans les prérogatives qui lui sont octroyées, dans la catégorie des tribunaux qui ont à connaître des litiges survenant du fait ou à l'occasion du fonctionnement de l'Ordre, on ne peut pas dire que l'Ordre fait partie de l'administration, et cependant, il n'en est pas non plus indépendant. La question ne pourra être tranchée que par le Tribunal des Conflits, le jour où celui-ci sera saisi à l'occasion d'un litige. Mais comme les caractères d'établissement public dominent, nous sommes d'avis de le ranger parmi ces derniers, car tout compte fait, son fonctionnement relèvera plus du droit public que du droit privé.

\*\*

Cette qualification n'a pas seulement un pur intérêt doctrinal puisque les fonds des établissements privés gardent le caractère de deniers privés, tandis que ceux des établissements publics devenant des deniers publics, sont soumis aux règles de la comptabilité publique (contrôle du juge des comptes, hypothèque légale de l'établissement sur les biens du comptable, absence de voies d'exécution, mandatement obligatoirement préalable à tout paiement).

D'autre part, les travaux faits pour le compte d'un établissement public, entraînent le droit d'expropriation : ce point sera d'autant plus intéressant que l'Ordre est appelé à prendre la suite des syndicats et à créer des organismes de « coopération, mutualité, assistance ou retraite ».

Enfin, ce qui n'est pas à dédaigner, si l'on tient compte des difficultés actuelles, les établissements publics jouissent de faveurs fiscales (réduction de 10 % sur toutes les dépenses publiques, par application du décret du 16 juillet 1935). Ils bénéficient, pour les instances qu'ils engagent, de règles spéciales de procédure (art. 49, 83, 401 code de procédure civile).

Ajoutons une dernière conséquence : les litiges entre les établissements d'utilité publique et les tiers relèvent des tribunaux judiciaires, ceux qui existent entre établis-

sements publics et tiers sont de la compétence des tribunaux administratifs. On peut donc supposer dès à présent que les tribunaux administratifs seront saisis lorsqu'une contestation surgira entre l'Ordre, considéré comme personne morale, et les tiers.

L'Ordre des médecins se présente maintenant à nous avec une physionomie et des contours bien précisés. C'est une personne morale et c'est, à bien des titres, un établissement public. Pour voir tous les aspects de la question, il nous reste encore à rechercher dans quelle mesure il se rapproche de la corporation et tend à la représenter.

## SECTION II. — *Le caractère corporatif de l'Ordre*

« Le principe du régime corporatif, écrit La Tour du Pin, nous paraît consister dans la reconnaissance d'un droit propre, tant à chaque membre de l'association qu'à celle-ci dans l'Etat, et à l'Etat envers celle-ci ».

Cette formule lapidaire appelle quelques explications. Qu'est-ce que le droit propre du membre de l'association ? C'est la propriété du métier, de la profession, grâce à la constitution d'un patrimoine corporatif, indivisible et inaliénable, dont le rôle sera d'assurer l'indépendance de tous les membres, « dans l'activité, dans la maladie, dans la vieillesse ». C'est pour le médecin, le droit au travail, lui permettant de mener une vie digne et honorable ; c'est à la corporation qu'il appartient de garantir ce droit par ses statuts et de le sauvegarder. Pour obtenir ce droit à la propriété du métier, chaque membre doit justifier de ses capacités ; il reçoit en échange un brevet d'aptitude professionnelle. N'est-ce pas ce que sera, sous un autre nom, l'inscription au tableau ?

Quant au droit propre de l'association, quel est-il ? L'association, nous dit La Tour du Pin, est « une institution sociale qui tient une place déterminée dans l'organi-

sation de la commune, et plus ou moins directement dans celle de l'Etat ». La corporation possède donc les trois pouvoirs : législatif, exécutif et judiciaire.

L'Ordre possède-t-il ces trois pouvoirs ? Oui, puisque nous avons vu qu'il réglemente pour l'ensemble des membres par l'intermédiaire du Conseil supérieur, que ses décisions sont obligatoires pour tous ses membres, et qu'il juge les infractions disciplinaires par l'entremise de ses Conseils.

Mais en reconnaissant à l'Ordre des médecins l'exercice du triple pouvoir conféré aux corporations, il convient cependant de bien souligner qu'à notre avis, il n'y a pas d'assimilation à faire avec ces trois mêmes pouvoirs lorsqu'il s'agit de l'Etat. On peut les comparer, mais il ne saurait être question de les mettre sur le même plan.

Le pouvoir législatif de la corporation consiste à établir des règles générales applicables à tous les membres de la profession, et qui, si l'on veut, ont la valeur d'une loi à leur égard, mais en restant cependant toujours inférieures à la loi émanant de l'Etat. Dans toute corporation existent un certain pouvoir législatif, un pouvoir exécutif de portée plus ou moins grande, et une sorte de juridiction intérieure, mais ces pouvoirs et cette juridiction sont de qualité inférieure à ceux qui émanent des organes étatiques. Si on leur reconnaissait en effet une autorité égale, et sans que l'Etat conservât en ce domaine le monopole dont il est investi par définition, on aboutirait pratiquement à une véritable dislocation de l'Etat en corporations autonomes, et l'on assisterait à un retour à la féodalité de l'ancien régime.

Si l'on ne veut pas briser l'Etat, mais lui conserver au contraire son unité, il est nécessaire de maintenir la supériorité des décisions émanant des organes étatiques sur celles qui émanent des groupes. Celles-ci ne sont donc impératives qu'à l'intérieur du groupe, et l'on pourrait les comparer, *mutatis mutandis*, à ce qui se passe à l'intérieur de la famille, quant aux pouvoirs du chef de famille, ou des parents à l'égard des enfants.

Quand nous parlons des trois pouvoirs de la corporation, il s'agit donc plutôt d'analogie que d'identité, car l'Etat conserve et doit conserver le monopole du pouvoir législatif. C'est d'ailleurs en vertu de ce monopole qu'il peut faire assurer l'exécution des lois par la contrainte matérielle, procédé interdit à l'intérieur des groupements. Sous cette réserve, nous pouvons dire que les trois pouvoirs dévolus aux corporations, se retrouvent dans l'Ordre des médecins.

Quel doit être enfin le droit propre de l'Etat envers la corporation ? L'un et l'autre sont liés par des obligations réciproques, selon la formule de Carrère « L'administration revient à la corporation, le Gouvernement à l'Etat » (1).

L'association ainsi réglementée jouira d'ailleurs de libertés propres : les libertés corporatives, règles naturelles « fondées sur des obligations librement consenties, au prix du sacrifice conscient de certaines libertés individuelles au profit du bien commun. Elles sont établies librement au sein de la corporation, dans la connaissance des réalités et des besoins » (2).

En résumé, on peut dire que la corporation occupe une position intermédiaire entre l'Etat d'une part, qui reste son supérieur, et de l'autre, les activités individuelles ou collectives de la profession, qui s'exerceront au-dessous de la corporation et sous son contrôle.



Il semble bien que tous ces caractères se retrouvent dans l'Ordre des médecins. Ce n'est d'ailleurs pas une nouveauté : sous l'Ancien régime, les médecins étaient groupés en corporation, dont la discipline était très sévère. « A ce moment-là, écrit le Dr. Collard, ancien magistrat, tous les médecins faisaient partie d'une compagnie et étaient soumis à une règle disciplinaire ; les sanctions étaient très énergiques, elles allaient de la simple répri-

(1) Carrère : « La Corporation médicale ».

(2) Okinczyk : « Corporation et médecine ».

mande jusqu'à la suspension temporaire et jusqu'à l'interdiction d'exercice ».

Sans doute l'opposition longtemps maintenue du corps médical à un retour, même amélioré, à cette organisation, était-elle dûe aux abus de ces anciennes corporations, qui voulaient imposer à leurs membres des directives techniques (témoin la grande querelle de l'émétique), mais ces abus ne risquent pas de réapparaître à l'époque actuelle, où la science médicale s'est développée de façon si considérable. Il faut reconnaître cependant que l'organisation de l'Ancien régime avait su maintenir dans le milieu médical les traditions d'honneur et de dignité de la profession ; elle l'avait su, d'autant mieux et d'autant plus facilement qu'elle n'était pas désarmée en présence des indésirables : personne ne pouvait exercer dans le ressort de la Faculté, sans son autorisation.

Le retour actuel à l'Ordre corporatif ne doit pas être considéré comme un retour pur et simple au passé ; il s'agit de rétablir, en fonction des conditions de vie actuelle, les principes fondamentaux d'ordre, d'autorité et de discipline, qui demeurent éternels parce qu'ils sont l'expression d'une nécessité sociale, le résultat logique de l'expérience humaine.

Mais comme il s'agit ici d'une profession libérale, et non d'un métier proprement dit, la corporation revêt une forme spéciale et prend le nom de « L'Ordre ». C'est « la profession organisée en vue de la fonction, donc du devoir d'état, plutôt qu'en vue de l'intérêt professionnel » (1). C'est en réalité une question de mots, sans importance pratique ; sous un vocable ou sous un autre, il s'agit d'un organisme capable d'imposer ses volontés.

L'organisation actuelle devait nécessairement venir au jour ; on a cru longtemps pouvoir s'en passer et les théoriciens de l'économie libérale pensaient qu'en laissant à chaque individu toute liberté pour agir au mieux de ses propres intérêts, l'intérêt général en serait par là même

(1) Okinczyc. Op. cité.

assuré. Mais nous le savons, l'intérêt général n'est pas la somme des intérêts particuliers, ou alors il eût fallu que les hommes se montrassent assez raisonnables et prévoyants pour discerner, au delà de leur intérêt présent, l'intérêt plus lointain, mais plus durable, de la profession elle-même. Mais il ne faut pas trop demander aux hommes...

Pourtant ils s'aperçoivent bientôt que la liberté anarchique dont ils jouissent et les abus qui en résultent, finissent par compromettre leurs intérêts particuliers et actuels. Alors, ils s'organisent et se groupent, mûs par une sorte d'instinct de conservation : c'est l'ère des associations et des syndicats, mais leurs pouvoirs sont limités et ils se trouvent dans l'obligation de recourir au législateur, faute de pouvoir imposer leurs décisions. On sait trop bien que ce recours est imparfait : le législateur est lent, très lent ; il est souvent incompetent dans les questions techniques et se laisse trop facilement influencer quant aux décisions à prendre. C'est seulement à ce moment que la profession se rend compte qu'elle ne doit compter que sur elle-même, et demande au législateur le droit de s'administrer, et si possible de se gouverner. C'est la dernière étape de l'évolution : l'ère de la corporation. La profession médicale n'a pas échappé à cet enchaînement logique.

Nous sommes donc en présence d'une personne morale publique, ayant les caractères d'une corporation. Il nous reste à examiner un dernier point : la conséquence de la nature juridique de l'institution, à savoir sa capacité juridique.

### SECTION III. — *La capacité juridique de l'Ordre*

Nous passerons rapidement sur ce qui concerne la défense de ses intérêts professionnels et moraux, puisque nous aurons à y revenir en étudiant les attributions des Conseils et leurs pouvoirs disciplinaires. Il semble d'ail-

leurs, à lire le texte de la loi, et à moins de restrictions qui pourront être apportées par les règlements d'administration publique, que l'Ordre départemental jouira dans ce domaine d'une autonomie intégrale. Dès sa création, on semble lui reconnaître la capacité de gérer lui-même ses intérêts professionnels sans qu'aucune immixtion de l'administration soit prévue.

Nous rechercherons principalement quelle peut être la capacité de l'Ordre en matière patrimoniale, puisqu'aussi bien l'intérêt de la plus ou moins grande étendue des pouvoirs et facultés d'une personne morale réside surtout dans la gestion de ses biens.

Le Conseil départemental aura un patrimoine ; aucun doute sur ce point. Comment l'acquerra-t-il ? De trois façons différentes : il se voit attribuer dès sa création les biens des syndicats médicaux dissous. L'art. 17 de la loi précise en effet que les biens des syndicats dissous seront placés sous sequestre, « liquidés sans frais dans un délai de deux mois, et transférés au Conseil départemental ». Ajoutons que le patrimoine ainsi dévolu à l'Ordre devra être affecté aux mêmes buts que précédemment : il sera dévolu « aux organismes de coopération, de mutualité, d'assistance ou de retraite » qui seront créés ultérieurement dans chaque département par les Conseils de l'Ordre.

Le Conseil supérieur ne participera-t-il pas à cette dévolution des biens des syndicats médicaux dissous ? La loi est muette à ce sujet. Le Conseil supérieur n'est-il pas cependant tout désigné pour recueillir, afin d'en assurer la continuité, le patrimoine dont la Confédération générale des syndicats médicaux assurait l'administration ? Il est clair qu'un patrimoine d'une telle ampleur ne saurait être transféré qu'à l'organe nouveau qui se rapproche le plus, par son importance et ses attributions, de l'organe ancien. A notre avis, on ne saurait procéder autrement. Argument de plus en faveur de l'octroi de la personnalité civile au Conseil supérieur — eu égard à l'importance des organismes nationaux de prévoyance, d'assurance, d'assistance qu'il peut être appelé à recueillir, en qualité d'héritier

direct, si l'on peut dire, de la Confédération générale des syndicats médicaux.

En second lieu, le patrimoine se constitue par les cotisations qui devront être versées par les membres de l'Ordre. Cette cotisation sera certainement obligatoire, puisque le libellé de l'art. 16 contient le mot « devront » ; aux termes de cet article, le montant des cotisations sera fixé par chaque Conseil départemental, d'accord avec le Conseil supérieur. A prendre le texte à la lettre, il semblerait que chaque Conseil départemental fixât pour son propre compte le montant des cotisations. Il en résulterait que ce montant ne serait pas le même dans tous les départements, éventualité inadmissible. Il est plus logique de penser qu'il s'agit d'une rédaction défectueuse et que l'intention du législateur est de faire fixer par le Conseil supérieur, après avis de tous les Conseils départementaux, le montant de la cotisation que chaque médecin devra payer.

A titre d'exemple, si nous fixions arbitrairement au chiffre de 30.000 le nombre des praticiens exerçant en France, une cotisation annuelle de 100 francs constituerait une revenu annuel de 3.000.000. Mais s'agit-il d'une cotisation payable chaque année, ou simplement d'une cotisation payable au moment de l'inscription au tableau ? La loi ne nous donne aucune précision à cet égard.

Enfin, un dernier mode d'acquisition des biens consiste dans les libéralités. L'Ordre pourra-t-il recevoir des dons et legs ? Pas un mot dans la loi sur ce point, mais la réponse ne fait aucun doute. L'Ordre, nous l'avons vu, est à classer parmi les établissements poursuivant un but d'utilité publique. Or, la capacité de ces établissements en matière de libéralités, a été reconnue depuis longtemps. Pothier écrivait déjà : « Les communautés... qui ne seront pas érigées par lettres patentes sont défendues... et par conséquent sont incapables d'aucune donation. Celles qui sont confirmées par lettres patentes... sont capables de recevoir des donations ».

L'aptitude de l'Ordre à recevoir des libéralités est donc certaine ; doté de la personnalité, il offre toutes garanties quant à l'affectation des libéralités qui lui sont faites. Mais a-t-il toute liberté pour les recevoir ? ou son droit est-il limité ? Ici encore la réponse sera une conséquence directe de la nature juridique reconnue à l'Ordre. Si on en fait un établissement d'utilité publique, les libéralités qui lui seront faites ne pourront être acceptées qu'après arrêté préfectoral, ou décret du Conseil d'Etat, si la libéralité comporte des immeubles dont la valeur est supérieure à 10.000 francs, ou s'il y a réclamation des familles. Reconnaît-on à l'Ordre le caractère d'établissement public ? Il faut alors distinguer. Dans le cas où la famille du donateur conteste la validité du legs, un décret en Conseil d'Etat donnera à l'Ordre l'autorisation d'accepter. S'il n'y a aucune contestation, tout dépendra des conditions du legs : si celui-ci ne comporte ni affectation immobilière, ni charge, ni conditions, l'Ordre pourra l'accepter librement sans avoir aucune autorisation à solliciter. Si au contraire, le legs est accompagné d'une condition quelconque, distinguons encore : ou la libéralité est faite à l'Ordre, c'est-à-dire à la collectivité de tous les praticiens dans le cas où on lui reconnaîtrait la personnalité morale, il faut considérer alors qu'il y a don à un établissement national, et l'autorisation d'accepter sera donnée par décret en Conseil d'Etat : ou cette libéralité est faite à un Conseil départemental déterminé, et l'autorisation sera donnée par arrêté préfectoral.

Enfin, une dernière remarque : le principe de la spécialité intervient ici. On sait que l'activité d'un établissement public se trouve limitée par l'affectation spéciale de son patrimoine à un ou à plusieurs buts déterminés. En ce qui concerne l'Ordre, sa mission consiste en la défense des intérêts matériels et moraux de la profession ; il peut de plus créer des organismes d'assistance et de mutualité en faveur des médecins et de leur famille. Par conséquent, si l'Ordre faisait l'objet d'une libéralité grevée d'une charge dont l'exécution le ferait sortir de sa mission, il ne serait

pas autorisé à l'accepter, et le bénéfice de la libéralité serait transféré à un autre établissement public dont l'activité correspondrait à la charge prévue. Les syndicats médicaux jouissaient à cet égard d'un régime plus large puisqu'aucune autorisation ne leur était nécessaire pour accepter les dons et legs.

L'Ordre étant en possession d'un patrimoine, aura par cela même, un budget et une comptabilité à établir. Il semble avoir toute latitude à ce sujet, puisque, d'après l'art. 16, « Le Conseil départemental assure dans son ressort la défense des intérêts matériels de l'Ordre, et en gère les biens ». Quels droits comportent la gestion de ce patrimoine ? Nous les examinerons en étudiant, dans le chapitre suivant, le droit d'estimer en justice que l'Ordre peut exercer tantôt pour la défense de son patrimoine, tantôt pour la défense de la profession. Cette dernière attribution doit être considérée comme la raison d'être par excellence d'un groupement professionnel, de même que l'idée de discipline est l'idée qui doit inspirer la conduite des membres de toute corporation.

Avec ces deux attributions, d'une part, la défense des intérêts professionnels, de l'autre, le maintien de la discipline au sein de la corporation, nous nous trouvons en présence des deux pièces maîtresses qui sont appelées à soutenir la construction juridique que le législateur a entendu édifier sous la forme de l'Ordre des médecins. Il nous reste à les étudier avec plus de détails, et à montrer, dans les deux chapitres suivants, qu'ils représentent les deux grands moyens destinés à assurer l'ordre, et par delà l'ordre, l'utilité sociale du corps médical.

## CHAPITRE III

### *L'Ordre et ses attributions administratives*

Nous voici donc en présence d'un organisme doué de pouvoirs étendus. Dans quels domaines les exercera-t-il ? Ainsi se pose le problème des attributions de l'Ordre. Si quelques-unes d'entre elles sont précisées par la loi, les autres ne sont l'objet que d'une formule très vague et de portée très générale dont il conviendra de déduire les conséquences logiques. Sans doute les règlements d'administration publique apporteront-ils des précisions à cet égard, mais quand paraîtront-ils ?

Une remarque préliminaire s'impose. La loi qui institue l'Ordre des médecins a en même temps dissous les syndicats médicaux. L'art. 17 déclare : « Les médecins n'auront pas le droit de se grouper en associations syndicales régies par le livre III du code du Travail. Les syndicats des médecins existants à ce jour sont déclarés dissous ».

Disposition qui a fait l'effet d'un coup de tonnerre dans le milieu médical. Il est en effet curieux de remarquer que, dans tous les projets de création d'un Ordre, dans toutes les discussions qui ont précédé ou suivi leur élaboration, jamais cette suppression n'avait été envisagée. Si par hasard un adversaire de l'Ordre des médecins avançait timidement comme un argument à l'appui de sa thèse, que l'institution d'un Ordre aboutirait à la suppression des syndicats, il lui était aussitôt rétorqué qu'un tel argu-

men était empreint de la plus entière mauvaise foi, que jamais on ne songerait à créer l'un en supprimant les autres, et que d'ailleurs, le rôle de chacun était trop bien délimité pour qu'une telle idée pût seulement venir à l'esprit du législateur : aux syndicats, la défense des intérêts matériels et professionnels ; à l'Ordre le maintien de la morale et de la discipline. Combien de fois n'avons-nous pas retrouvé au cours de nos lectures et cet argument et cette réponse !

Nous avons d'ailleurs remarqué à différentes reprises que dans les pays étrangers, Ordre et syndicats coexistent. Si cette solution avait été adoptée en France, le problème des attributions de l'Ordre se trouvait résolu en même temps, la défense des intérêts moraux de la profession relevant de la seule compétence de l'Ordre. Mais les syndicats sont supprimés ; dans quelle mesure sont-ils absorbés par l'Ordre ? L'Ordre les remplacera-t-il intégralement, et a-t-on recouru à cette suppression pour que le corps médical ne relevât que d'une seule autorité, ou au contraire est-elle la conséquence d'une défiance du législateur ? Dans cette dernière hypothèse, l'Ordre aurait à certains égards des attributions moins étendues et des pouvoirs plus restreints que n'en avaient les syndicats. Il était logique que l'on n'accordât pas au nouvel organisme des prérogatives dont l'exercice abusif semble avoir motivé la suppression des groupements syndicaux.

Nous examinerons d'abord les attributions respectives du Conseil supérieur et des Conseils départementaux, telles qu'elles sont précisées par la loi nouvelle, et nous rappellerons ensuite quelles étaient les attributions des syndicats qui en principe doivent être transférées à l'Ordre.

Les termes de la loi sont sur bien des points d'une telle imprécision, que nous serons amenés à poser bien des points d'interrogation. Le rédacteur de la loi a-t-il voulu aller au plus pressé et créer d'abord Conseil supérieur et Conseils départementaux pour n'en préciser qu'ultérieurement les attributions respectives ? En laissant ce soin aux règlements d'administration publique dont on

attend l'apparition, a-t-il voulu ne pas engager l'avenir et user à dessein de formules incertaines ? Si tel a été son but, il faut convenir qu'il y a parfaitement réussi, car mis à part les articles concernant l'admission au tableau et le pouvoir disciplinaire qui sont un peu plus explicites, les autres attributions des Conseils sont définies en des formules tellement générales et sybillines qu'elles laissent le champ libre à toutes les interprétations.

Plus on étudie la loi, et plus on a l'impression d'un texte rédigé à la hâte et avec le secret désir, semble-t-il, de sortir rapidement « quelque chose », ce quelque chose fût-il très imparfait, et quitte à le préciser et le perfectionner au moyen des règlements d'administration publique. Sans doute est-ce la raison pour laquelle ces derniers se font tant attendre, car il faut maintenant mettre au clair tous les points obscurs ou insuffisamment étudiés lors de la promulgation de la loi.

#### SECTION I. — *Le Conseil supérieur et ses attributions.*

Quoi qu'il en soit, les attributions du Conseil supérieur sont définies dans l'art. 4, qui nous dit : « Il maintient la discipline intérieure et générale de l'Ordre. Il assure le respect des lois et règlements qui le régissent. Il a la garde de son honneur, de sa morale et de ses intérêts. Il fait tous les règlements d'ordre intérieur nécessaires pour atteindre ces buts. Il délibère sur les affaires soumises à son examen. Il est l'interprète des médecins auprès des Pouvoirs publics ». Les deux premières propositions et le début de la troisième visent donc la discipline, nous n'en parlerons pas ici puisque le chapitre suivant y sera consacré.



Mais en dehors de cette discipline, sur laquelle Conseil supérieur et Conseils départementaux auront à veiller, le

Conseil supérieur a la garde des « intérêts » de l'Ordre. Nous voici en présence d'une notion, celle d'intérêt, autour de laquelle va graviter l'activité de l'Ordre puisque c'est à l'Ordre que va incomber une partie de la tâche des syndicats médicaux, notion capitale par conséquent, et qu'il est nécessaire de préciser. Comment faut-il l'entendre ? Sans aucun doute, il s'agit d'intérêts professionnels. Mais comme ces derniers peuvent être soit matériels soit moraux, encore convient-il d'entrer plus avant dans cette notion d'intérêt professionnel.

Si l'on envisage les intérêts purement matériels, c'est-à-dire la question des biens, nous avons déjà vu que le Conseil supérieur s'il n'a pas la personnalité morale, par voie de conséquence, n'aura pas de patrimoine. Ses attributions seront donc purement consultatives et juridictionnelles ; il n'aura pas davantage le droit d'ester en justice pour la défense des intérêts professionnels, puisque ce droit supposerait la personnalité morale. Le texte de la loi : « il a la garde de ses intérêts », doit donc s'entendre dans un sens très restreint, et faire éliminer, quant au Conseil supérieur, tout droit d'agir en justice. Comment se traduira alors en pratique cette notion de garde ?

Et d'abord, il est certain que le Conseil supérieur donnera aux Conseils départementaux (qui, eux, reçoivent formellement de la loi le droit de défendre ces intérêts) des avis, des conseils, voire même des injonctions relativement à cette défense. Mais il pourra agir autrement, et cette fois de façon directe ; entre autres, il pourra intervenir auprès du Gouvernement lorsque ce dernier aura promulgué des lois susceptibles de nuire, directement ou non, au libre exercice de la profession médicale, en lui demandant de les modifier de façon à sauvegarder les intérêts du corps médical. Il pourra également obtenir du législateur la création de textes jugés désirables et portant sur l'exercice de la profession, ou la modification d'une loi ancienne qui ne répond plus à la situation actuelle, tout au moins en ce qui concerne les médecins.

Enfin, il ne faut pas oublier que les intérêts de l'Ordre

visent surtout les intérêts moraux de la corporation et que, en cette matière, raison même de la création de l'Ordre, le rôle du Conseil supérieur sera primordial, tant du point de vue réglementaire que du point de vue disciplinaire. Nous ne nous occuperons ici que du premier.



La loi nouvelle donne au Conseil supérieur le droit de faire « tous règlements nécessaires » pour atteindre les buts qui lui sont assignés. Ce même droit n'est pas reconnu aux Conseils départementaux ; seul, le Conseil supérieur aura ce privilège qui réalisera, pour tous les membres et sur tout le territoire, l'unité de conception et de direction. On sait qu'il n'en est pas de même dans l'Ordre des avocats, où chaque barreau possède ses règles, parfois très différentes d'une région à l'autre, notamment dans le Midi de la France.

Le Conseil supérieur aura-t-il toute liberté et toute indépendance pour édicter ces règles applicables à tous ? Certes, ses membres seront bien recrutés par la suite, par voie d'élection, mais l'art. 2 contient cette petite phrase qui a donné lieu à différentes interprétations : « Il est créé auprès du Ministre, Secrétaire d'Etat à l'Intérieur, un Conseil supérieur de l'Ordre des médecins ». Ces quelques mots d'apparence anodine signifient-ils que le Conseil sera soumis aux directives du Ministre de l'Intérieur auquel il est rattaché ; autrement dit, les règlements édictés ne seront-ils valables qu'après approbation du Ministre ? ou s'agit-il d'une formule de style ?

D'aucuns se sont arrêtés à la première hypothèse, et telle est l'opinion de M<sup>e</sup> Peytel, (1) avocat à la Cour d'appel de Paris, qui déduit des termes de l'art. 2 que le Conseil supérieur serait « soumis aux directives du Ministère de l'Intérieur, auprès duquel il est créé ». Si cette interprétation était exacte, une très grosse restriction serait ainsi

(1) Paris-Médical. Novembre 1940.

apportée aux pouvoirs de la corporation qui en principe se gouverne elle-même. Que faut-il penser de cette opinion ?

En ce qui concerne les officiers publics, les Conseils de discipline et les Chambres syndicales ont le droit de réglementer sur des sujets d'ordre intérieur ; mais ces règlements doivent recevoir l'homologation du Tribunal ou l'approbation du Ministre de la Justice (1). Ces homologations et approbations ne peuvent être données que dans les limites des pouvoirs des organes disciplinaires. De nombreux arrêts décident que les règlements des Chambres de notaires non approuvés par le Ministre de la Justice, n'ont aucune force légale et ne peuvent servir de base à une condamnation disciplinaire (2). En sera-t-il de même ici ?

C'est une éventualité qui paraîtrait plausible si l'on songe à la suppression des syndicats, suppression qui, à n'en pas douter, a été motivée par un sentiment de défiance à l'égard d'une trop grande indépendance, et par le souvenir de leur résistance parfois violente au Gouvernement (on se rappelle l'opposition du milieu médical à l'application de la loi sur les assurances sociales). Mais alors, il faut bien convenir que si le Conseil supérieur, tout en étant élu, se trouve pratiquement dans la main du Gouvernement, nous sommes loin de la conception selon laquelle la profession s'organise elle-même. Ici encore, il faudrait que les règlements d'administration publique nous donnent quelques précisions à ce sujet.

Nous retrouvons ici les doctrines discutées en droit public et qui, suivant les époques, préconisent soit l'autorité soit la liberté. L'Ordre jouira-t-il d'une autonomie entière ? Recevra-t-il au contraire son impulsion du Ministère de l'Intérieur auquel il est rattaché ? Problème d'art politique dont la solution sera capitale. Que se produira-t-il si l'Ordre ne conserve pas son autonomie ? La corporation cessera d'agir *proprio motu* ; sa réglementation ne dépendra plus d'elle-même : elle recevra sa direction

(1) Décret du 30 mars 1808 Ordonnance 4 janv. 1843, art. 23.

(2) Bordeaux 14 août 1899 D.P. 1900.2.197.

du dehors, et entrera dans le cadre de l'économie dirigée. Solution qui n'est acceptable qu'à la condition de concilier l'autorité nécessaire au groupe et la liberté indispensable aux individus.

Remarquons que pour l'Ordre des avocats, la question a été discutée; on reconnaît généralement que si la décision prise par le Conseil de l'Ordre constitue simplement un acte d'administration intérieure, la Cour d'appel ne pourra ni la contrôler, ni l'apprécier. Il n'en serait pas de même si la décision violait une loi ou une réglementation, ou si elle édictait une prohibition faisant obstacle au libre exercice de la profession d'avocat.

Cependant, le pouvoir réglementaire de l'Ordre des avocats ne lui est pas formellement attribué comme il l'est pour l'Ordre des médecins. On le déduit seulement des termes du décret de 1920 (art. 16, 20 et 30) qui range parmi ses attributions le maintien des « principes de modération, de désintéressement et de probité sur lesquels repose l'Ordre ». Celui-ci doit en outre « s'occuper de toutes questions intéressant l'exercice de la profession d'avocat, notamment en ce qui concerne les droits des avocats et la stricte observation de leurs devoirs professionnels ».

A notre avis, l'interprétation donnée par M<sup>e</sup> Peytel des mots « auprès du Ministre » est inexacte. « Auprès » ne signifie pas « sous sa direction » : il ne faut pas vouloir faire dire au texte ce qu'il ne dit pas.

La suite de l'art. 4 indique d'ailleurs formellement que le Conseil supérieur « fait tous règlements », sans qu'il soit fait mention d'une homologation ou d'une approbation nécessaire du Ministre. Il est possible — tout est possible — que les règlements d'administration publique fassent état de cette disposition, mais jusque là, il ne paraît pas que le texte législatif sous-entende une pareille disposition. Sauf indication contraire à intervenir ultérieurement, il faut logiquement conclure que les pouvoirs du Ministre se borneront à des suggestions : « il serait désirable que... il serait fâcheux que... »

Quoi qu'il en soit, que le Conseil de l'Ordre des médecins soit ou non soumis aux directives du Ministère de l'Intérieur, il est certain que les règlements qu'il édictera, s'ils ne violent aucune loi ou règlement en vigueur, s'imposeront à tous les médecins et ceux qui y contreviendront pourront encourir des peines disciplinaires.

En demandant son inscription au tableau, et par voie de conséquence, son droit d'entrer dans la profession, le médecin s'engage en effet par avance à respecter les règles qui régissent à ce moment ou qui régiront dans l'avenir la profession. En un mot, il accepte par avance de se soumettre à l'ensemble des prescriptions qui constituent son statut professionnel. Sa situation se rapproche par là de celle du fonctionnaire qui n'est pas seulement soumis aux règlements en vigueur au moment de son entrée en fonctions, mais qui devra également subir et respecter toutes les modifications futures apportées à son statut, fussent-elles lui être préjudiciables.

Nous ne sommes pas ici en présence d'une situation analogue à celle du citoyen qui peut demander au Conseil d'Etat l'annulation d'une décision exécutoire susceptible de lui faire grief. Le Conseil supérieur n'étant pas un conseil administratif, les règlements qu'il édictera n'auront pas le caractère de décisions exécutoires, mais seulement le caractère d'un acte d'administration intérieure dont la violation entraînera des peines disciplinaires.

En dehors de ce droit de réglementation, le Conseil supérieur a pour mission de délibérer « sur les affaires soumises à son examen » (art. 4), rôle qui ne semble pas appeler d'explications complémentaires, ni susciter de difficultés d'ordre juridique, que ces affaires lui soient adressées par le Gouvernement ou par les Conseils départementaux. Comme tout organe administratif, il aura à les étudier, les discuter, et à élaborer les projets qu'il jugera convenables.



Enfin, « il est l'interprète des médecins auprès des Pouvoirs publics ». En cette qualité, il jouera le rôle d'intermédiaire puisque le Conseil départemental de son côté, examine les problèmes qui se rapportent à l'exercice de la médecine « et peut en saisir le Conseil supérieur de l'Ordre » (art. 7 in fine). Les vœux émis par les médecins dans chaque département, examinés par le Conseil départemental, seront ensuite soumis au Conseil supérieur, puis transmis directement par lui au ministère de l'Intérieur auprès duquel il est accrédité.

Mais le Conseil supérieur jouera-t-il en l'occurrence un simple rôle d'intermédiaire ? ou bien fera-t-il office de crible, en ne transmettant, après examen, que les vœux jugés par lui intéressants ? Ici encore, nous retrouvons le danger d'une emprise trop directe du Gouvernement sur le Conseil supérieur. Si ce dernier a la possibilité d'arrêter à son gré, ou selon les désirs gouvernementaux, les vœux transmis par les Conseils départementaux, bien des initiatives heureuses risqueront de ne jamais voir le jour. Pourtant, il ne faut rien exagérer, car ce danger sera très heureusement conjuré, d'une part, grâce à l'élection qui évitera une obéissance trop grande aux ordres gouvernementaux en renouvelant périodiquement la composition du Conseil, de l'autre, par cet esprit d'indépendance et de liberté inséparables de la profession, qui permettront aux membres du Conseil supérieur de décider en toute liberté.

Si, comme il y a lieu de le supposer, le Conseil supérieur conserve une entière autonomie à l'égard du Gouvernement, ce rôle d'interprète auprès des Pouvoirs publics, qu'il aura pour mission d'éclairer, sera d'une importance majeure. Il pourra intervenir notamment dans les questions de fiscalité, il pourra demander éventuellement la modification et l'amélioration des lois régissant la profession ; dans toutes ces interventions, il est évident que le Conseil supérieur, en liaison constante avec le Ministre

de l'Intérieur, sera beaucoup plus écouté du Gouvernement que ne l'étaient les syndicats médicaux, lorsqu'ils présentaient, épisodiquement, leurs doléances et leurs revendications.

\*  
\*\*

Telles sont les principales attributions dévolues au Conseil supérieur, pour autant que les formules très générales insérées dans la loi nous permettent de les dégager. Nous arrivons alors aux attributions départies aux Conseils départementaux. Avant de les aborder et de les passer en revue, schématisons d'un mot les relations réciproques entre ces deux organismes superposés, qui ont pour mission, dans le domaine juridique, de représenter l'Ordre.

A chacun d'eux est réservée une tâche particulière : le Conseil supérieur assure l'unité d'action et de direction, les Conseils départementaux sont des organes d'administration. Cette division du travail a pour conséquence d'entraîner entre les deux organismes une interaction incessante. Le Conseil supérieur, au lieu et place du ministre, est un organe de contrôle, sa situation par rapport aux Conseils départementaux est d'assurer l'unité d'action et de direction de l'Ordre. Inversement, le rôle des Conseils départementaux par rapport au Conseil supérieur est un rôle d'information ; ils doivent éclairer le Conseil supérieur comme un subordonné doit rendre compte à son supérieur hiérarchique. Pour résumer d'un mot la situation : à l'un incombe une tâche de direction, aux autres une tâche d'exécution.

## SECTION II. — *Les Conseils départementaux et leurs attributions*

D'après l'art. 7 de la loi, le Conseil départemental surveille l'exercice de la médecine sur toute l'étendue de son

ressort. Le Conseil départemental a donc un rôle de contrôle et de surveillance, qui se complètera par son rôle disciplinaire lorsqu'il aura découvert des infractions commises dans l'exercice de la profession. On peut également déduire du rôle de surveillance qui lui est ainsi dévolu que sa mission en cas de fautes graves ne se bornera pas à mettre en jeu son pouvoir disciplinaire, mais qu'il devra, à l'exemple des Conseils provinciaux de Belgique, dénoncer au Procureur de la République les actes criminels ou délictueux dont il aurait connaissance.

Quant à l'examen des problèmes professionnels, le Conseil départemental devra les examiner, les mettre au point, avant d'en saisir, s'il le juge bon, le Conseil supérieur. C'est donc à ce point de vue une sorte d'organisme d'études au premier degré.



Le titre II de la loi traite ensuite, et de façon plus détaillée, les attributions très importantes constituées par l'admission au tableau et par le pouvoir disciplinaire. Nous n'envisagerons ici que l'admission au tableau, dont il a été déjà question à propos des conditions d'entrée dans la profession. Mais il nous reste cependant un nouveau point de vue à examiner, car il rentre plus spécialement dans la question des attributions du Conseil. Celui-ci sera-t-il en droit d'accepter ou de refuser l'admission comme bon lui semble ? L'Ordre est-il maître de son tableau ?

Non, d'après la loi, puisque l'art. 9 précise que l'inscription pourra être refusée « par décision motivée », que l'appel de cette décision sera porté devant le Conseil supérieur de l'Ordre, et contre la décision de ce dernier, devant le Conseil d'Etat, par recours pour excès de pouvoir.

Dans le projet de 1929, l'Ordre était maître de son tableau, il n'avait pas à rendre compte des motifs pour lesquels il refusait l'admission d'un candidat. La Société de médecine légale soutenait la même idée ; le projet Lecauchaux la reproduisait également. C'est le Dr. Gadaud, qui

dans son rapport en 1934, modifie le texte : « Le jeune médecin pourra en cas de refus d'inscription, déférer la décision à la Cour d'appel du ressort ».

L'Ordre des médecins sera donc dans la même situation que celui des avocats, qui, depuis 1859, n'est plus maître de son tableau.

Jusqu'alors, la jurisprudence reconnaissait le droit souverain de l'Ordre sur son tableau. Le procureur général Dupin, dans ses conclusions d'il y a un siècle, estimait que l'autorité n'avait pas à intervenir dans la formation du tableau, et il en donnait les raisons suivantes : « Pourquoi les avocats sont-ils et doivent-ils rester maîtres de leur tableau ? C'est que le Conseil disciplinaire de l'Ordre des avocats constitue un grand jury, où chacun est jugé par ses pairs... ce jury est en même temps le plus intéressé à bien juger... ce jury, pour fonctionner convenablement a dû être investi d'un pouvoir discrétionnaire, et cela, dans l'intérêt de tous ». Il concluait : « En faisant violence au corps entier du barreau pour l'apparente satisfaction d'un individu qui prétend avoir été mal à propos écarté... on croira n'avoir affecté que le tableau, et l'on aura compromis toute la discipline en infirmant l'autorité, principalement chargée de son maintien » (1).

Depuis cette époque, la jurisprudence a changé et estimé que les recours contre les refus d'admission au tableau sont recevables. Les arrêts proclament qu'au point de vue de l'appréciation des conditions de moralité, le Conseil de l'Ordre conserve une grande latitude, mais ne saurait cependant échapper à tout contrôle. « Le Conseil de l'Ordre, statue — dit l'arrêt de cassation du 8 janvier 1868 — non comme représentant une association volontaire, maîtresse d'agréer ou de ne pas agréer un nouvel associé, mais comme une autorité publique chargée de faire justice ; sa décision pouvant blesser un droit ne saurait être affranchie de tout recours et de tout contrôle » (2).

(1) Sirey 1850. I. 97, et suiv.

(2) Cité par Payen et Duveau, « Les règles de la profession d'avocat », page 38.

Cette solution, valable pour le barreau, a prévalu également pour le corps médical. Elle est d'ailleurs logique. « Au temps où nous vivons, disait le bâtonnier Mennesson, en 1929, il ne faut pas que, soit les individus, soit les corporations, aient l'allure de gens armés d'un pouvoir souverain, souverain et sans contrôle » (1).

Remarquons que la solution était la même pour les syndicats : le candidat non admis pouvait intenter une action en dommages intérêts en cas de faute caractérisée du syndicat, en particulier lorsqu'il était fondé à se croire victime d'une mesure « inspirée de motifs étrangers à la défense des intérêts professionnels » (2).

La décision du Conseil de l'Ordre devra donc être motivée si elle constitue un refus, et le candidat pourra se pourvoir devant le Conseil supérieur, puis devant le Conseil d'Etat, par recours pour excès de pouvoir. Nous n'entrerons pas ici dans le détail de ces procédures, puisque nous en parlerons à propos des Conseils considérés comme tribunaux disciplinaires. De même pour la radiation du tableau qui constitue une sanction.

Notons toutefois que la décision du Conseil devra certainement être notifiée à l'intéressé, bien que la loi ne le dise pas. Certains ont pensé que la décision pourrait résulter simplement de la non inscription au tableau. Cette opinion ne nous paraît pas exacte. La notification résulte logiquement de l'obligation de motiver la décision, et du droit d'appel reconnu au candidat évincé. Le délai d'appel (non fixé par la loi) pourrait bien partir du jour de la parution du tableau, s'il n'y avait pas notification, mais sur quelle base le candidat ferait-il appel, si les motifs de la décision n'étaient pas portés à sa connaissance par le procédé de la notification ?

(1) 24 juin 1929. Séance commune Société de médecine légale et Société générale de législation criminelle.

(2) Trib. civil Seine 7 déc. 1927. D.H. 1928. 77.



L'art. 16 de la loi précise ensuite les attributions d'ordre patrimonial du Conseil départemental : « Il assure dans son ressort la défense des intérêts matériels de l'Ordre et en gère les biens. Il fixe, d'accord avec le Conseil supérieur, le montant des cotisations qui devront être versées par les membres de l'Ordre ».

A différentes reprises, nous avons vu que l'Ordre doit être considéré comme le successeur des syndicats médicaux dissous le jour même de son institution. A l'exception de quelques attributions de puissance publique, que les syndicats médicaux avaient voulu s'arroger, et qui semblent avoir provoqué leur dissolution, l'Ordre conserve les prérogatives essentielles des syndicats défunts. A notre avis, il faut considérer que l'Ordre prendra la suite des syndicats quant à la défense des intérêts professionnels, soit dans deux cas : lorsqu'il aura à défendre un droit portant sur son patrimoine, ou un droit inhérent à sa personnalité.

Inutile de revenir sur la question des cotisations dont nous avons déjà parlé précédemment. Quant à la « défense des intérêts matériels », que faut-il entendre exactement par le mot matériels ? Une telle notion mérite d'être précisée. S'agit-il uniquement des intérêts pécuniaires ? et par conséquent des actions en justice relatives au patrimoine de l'Ordre ? ou faut-il lui donner un sens plus large et englober dans ce terme tous les intérêts professionnels et par conséquent toutes les actions motivées par l'intérêt du groupement corporatif ?

Tout d'abord, il est évident que l'Ordre départemental, personne morale, possesseur d'un patrimoine, devrait avoir en principe tous les droits reconnus au titulaire d'un patrimoine. D'ailleurs, l'art. 16 les lui reconnaît de façon expresse : « il gère les biens, il défend les intérêts matériels de l'Ordre ». Or, la question d'un patrimoine comprend des droits nombreux : celui de contracter afin de conclure tous actes relatifs à la constitution, à l'accroissement, ou à l'aliénation de ce patrimoine ; droit d'ester en justice

afin de veiller à sa conservation. Là encore, les droits des Conseils départementaux seront-ils restreints ou sans réserve ?

Dans ce domaine, la loi de 1884, art. 5, par. 1, qui, à partir de 1892 s'appliquait *in extenso* aux syndicats médicaux, sera valable pour l'Ordre, on n'en saurait douter, et l'on peut prévoir que le règlement d'administration publique à paraître, contiendra, par analogie, la disposition suivante : « L'Ordre départemental jouit de la personnalité morale. Il a le droit d'ester en justice et d'acquérir sans autorisation, à titre gratuit ou à titre onéreux, des biens, meubles ou immeubles ». Nous avons donc à examiner, en fonction du droit d'acquérir des biens, et du droit d'ester en justice, les nombreux actes juridiques que les Conseils départementaux seront appelés à accomplir pour assumer, à titre de personne civile, la gestion de leur patrimoine.

L'Ordre, sous les espèces du Conseil départemental, se présente comme une personne morale. C'est dire que le principe de spécialité va intervenir pour limiter son activité, alors que le syndicat médical, au contraire, possédait ce droit de façon presque absolue. Ainsi lui avait-on octroyé le droit d'acquérir des immeubles pour en tirer un profit pécuniaire, en les louant par exemple (tandis que le droit d'exploiter un fonds de commerce lui était naturellement interdit). En sera-t-il de même pour l'Ordre ? ou celui-ci ne pourra-t-il acquérir d'immeubles que dans la mesure où ils seront nécessaires à son fonctionnement ?

On pourrait concevoir cependant le cas où l'Ordre achèterait des immeubles, qu'il louerait, à l'exemple de ce que font les compagnies d'assurances ; les revenus ainsi procurés serviraient à alimenter les œuvres de secours et d'assistance dont il prendra la charge. Le législateur accordera-t-il ce droit à l'Ordre ? C'est douteux, étant donné son aversion bien connue pour les biens de main-morte. L'Etat craindra probablement de voir l'Ordre se constituer un patrimoine immobilier très important, patrimoine rarement aliéné, ne se transmettant pas par succession puisque

la personne morale ne meurt pas, ce qui par conséquent, frustre l'Etat des droits de mutation afférents aux transmissions de propriété.

Le Conseil départemental pourra-t-il d'autre part, vendre les immeubles acquis par lui, ou les aliéner partiellement, c'est-à-dire les hypothéquer ? On peut présumer que ces actes d'aliénation ne lui seront pas interdits, sinon, il ne pourrait gérer son patrimoine. Mais sans doute, le Gouvernement exercera-t-il un certain contrôle sur de tels actes. Par exemple, il est probable qu'en cas d'aliénation, les deniers devront être remployés en d'autres immeubles, ou utilisés à des fins conformes aux besoins que doit satisfaire l'Ordre ; celui-ci devra donc laisser contrôler sa gestion et en justifier le bien-fondé.

La capacité d'acquérir se complètera de la capacité de contracter, à la condition que les conventions et contrats ainsi conclus permettent à l'Ordre de remplir son rôle, à savoir la défense des intérêts collectifs de la profession. Il ne pourra donc contracter en qualité de mandataire, dans un but d'intérêt privé.

Il est également logique de supposer que pour les actes relatifs aux prêts et aux emprunts, l'administration jouera un rôle de contrôle, plus ou moins étroit, selon la gravité et l'importance des contrats conclus, de même qu'en droit civil, les pouvoirs du mari ou du tuteur sont soumis à certaines restrictions. Cela ne veut pas dire d'ailleurs que l'Ordre se trouvera entravé et brimé chaque fois qu'il agira en vue de créer, acquérir, transférer ou éteindre des obligations (dont il aura, selon le cas, la charge ou le bénéfice), mais son activité devra toujours obéir à la règle dominante du principe de la spécialité : il n'aura le droit d'agir que dans la sphère — d'ailleurs très large — où son activité sera conforme aux buts assignés à l'institution.



Reste la question des intérêts professionnels proprement dits. Dans quel cas l'Ordre va-t-il agir en justice pour

en assurer la défense ? Suivant que l'Ordre subira un trouble venu du dehors ou émanant d'un de ses membres, on se trouvera en présence de deux situations absolument différentes. Dans le premier cas, les intérêts professionnels se trouvant lésés par les actes d'un tiers étranger à la profession, l'Ordre agira en justice selon les règles du droit commun, il se constituera partie civile. Dans le second cas, l'Ordre aura pareillement à faire respecter les intérêts de la profession, mais comme il s'agit d'un membre de la collectivité, il agira par voie disciplinaire et subsidiairement par voie judiciaire. Nous ne nous occuperons ici que du premier cas.

Il paraît évident que dans ce domaine, toute la jurisprudence relative aux syndicats doit s'appliquer à l'Ordre des médecins. Il bénéficiera des dispositions de la loi de 1884 qui, à partir de 1892, s'appliquait aux syndicats médicaux et leur accordait dans son art. 5 par. 2 « le droit d'exercer devant toutes les juridictions, tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession qu'ils représentent ». Par conséquent, l'Ordre pourra agir en justice pour demander réparation d'un préjudice, même indirect, causé à l'intérêt collectif.

Il est possible en effet que l'acte d'un particulier porte directement préjudice à l'ensemble de la profession. Tel est le cas des personnes exerçant illégalement la médecine ; elles portent préjudice, non à tel médecin particulier, puisque tout malade est libre de choisir son médecin, et que celui-ci n'a pas un droit acquis à garder tel ou tel client, mais l'activité de ces « illégaux » porte préjudice à l'ensemble de la profession, puisque seuls les médecins pourvus d'un diplôme régulier jouissent dans ce domaine d'un monopole.

Mais il est possible également que l'acte d'un particulier porte préjudice à un médecin déterminé, et par delà ce médecin, à la profession toute entière. Le même fait dommageable aura donc deux conséquences distinctes qui ouvriront deux actions distinctes : une action individuelle

exercée par le médecin lésé, et une action collective exercée par l'Ordre au nom de la profession. Dans ce cas, l'Ordre agira pour la défense de l'intérêt collectif, il poursuivra les faits de concurrence déloyale qui portent atteinte, non seulement au bon renom de la profession, mais encore à l'intérêt bien compris de celle-ci (1).

Le même cas peut se présenter si l'acte émane d'un médecin et non d'un tiers. En dehors de la voie disciplinaire, l'Ordre peut être appelé à intervenir dans tous les cas où l'infraction à la discipline est telle qu'elle porte un grave préjudice à la profession. Rappelons à ce sujet l'affaire bien connue des carnets médicaux (2).

Un médecin était prévenu du délit d'escroquerie à l'occasion de soins qu'il prétendait avoir donné à des blessés de guerre. Il détachait des feuillets (dits billets de visite) des carnets de soins médicaux, les établissait comme si la visite avait été effective, et en fin de trimestre, adressait à l'administration un état récapitulatif de ses soi-disant visites. Il produisait à l'appui de cet état des pièces justificatives constituées par ces faux documents. Le délit d'escroquerie était ainsi réalisé avec ses deux éléments : production de faux documents et allégations mensongères, les premiers étant destinés à donner crédit aux opérations fictives que l'inculpé prétendait avoir pratiquées. La jurisprudence d'alors a estimé qu'on se trouvait en présence « d'agissements frauduleux de nature à discréditer la profession et à lui causer un préjudice moral ». Le syndicat médical était donc justifié à intenter une action syndicale à raison de l'atteinte portée à l'intérêt collectif de la profession.

Une telle jurisprudence montre bien que le représentant (autrefois le syndicat médical, aujourd'hui l'Ordre des médecins) du corps médical envisagé comme *corpus mysticum*, ne peut ester en justice que pour défendre un

(1) Crim. 11 janv. 1913. D.P. 1915. 1. 62.

(2) Crim. 1<sup>er</sup> mai 1925. D.P. 1925. 1. 209.

intérêt collectif, ce qui est conforme aux principes établis en la matière. Dans toutes les manifestations de leur activité juridique, les groupements professionnels doivent en effet se placer sur le terrain des intérêts collectifs et généraux ; ils n'ont pas à défendre les intérêts individuels d'un ou de plusieurs de leurs membres. L'Ordre ne saurait échapper à cette règle.

La loi du 8 janvier 1905 ayant supprimé l'autorisation nécessaire aux communes et établissements publics pour ester en justice, l'Ordre aura toute facilité pour exercer son action corporative. Dans ces conditions, la juridiction intéressée, civile ou pénale, pourra être saisie, soit par voie de citation directe, soit par voie d'intervention, et sans qu'il y ait lieu de tenir compte de l'action individuelle qui peut être intentée concurremment avec l'action corporative. Ces deux actions n'ayant ni la même cause ni le même objet, la première visant l'atteinte aux droits d'un particulier, la seconde visant le dommage causé aux intérêts collectifs de la profession, ces deux actions ne peuvent ni s'exclure ni se confondre. L'action collective pourra donc s'exercer indépendamment de l'action individuelle, mais bien entendu, l'intérêt collectif qui lui sert de base devra être évident, car la formule « pas d'intérêt, pas d'action » reste toujours en vigueur.

La question a été jugée à propos d'une action intentée par la Chambre syndicale des opticiens lyonnais (1). Il s'agissait, en l'espèce, d'un opticien de la région qui avait déclaré dans sa publicité être le seul à vendre des verres brevetés, destinés à protéger la vue contre certains rayons lumineux dangereux. Or, l'opticien en question n'était en possession d'aucun brevet et il se contentait de vendre des verres identiques à ceux qui étaient mis en vente chez ses confrères.

La Chambre syndicale, estimant qu'il y avait concurrence déloyale au préjudice des membres du syndicat des

(1) Lyon D.H. 1936. 31.

opticiens, demande réparation. La partie mise en cause soutient de son côté que le syndicat n'a pas été touché directement par cette opération, et n'a personnellement subi aucun préjudice, que d'ailleurs il n'y a eu aucun dénigrement de la marchandise vendue par les opticiens lyonnais, et que par conséquent l'action du syndicat n'est pas recevable.

Le Tribunal de Commerce de Lyon condamne le défendeur à 500 francs de dommages intérêts et à la publication du jugement dans deux journaux de la région. L'énoncé des motifs est très net en ce qui concerne le droit pour le syndicat d'intenter une action, même pour préjudice indirect :

« attendu que d'après les lois de 1884 et de 1920, les syndicats professionnels peuvent exercer en justice tous les droits réservés à la partie civile relativement à des faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession qu'ils représentent ;

attendu que la jurisprudence est unanime à reconnaître que les syndicats professionnels sont recevables à intenter une action en concurrence déloyale si les faits sur lesquels se fonde cette action sont de nature à porter atteinte aux intérêts généraux de la collectivité qu'ils ont pour mission de défendre ;

attendu que ce fait (publicité mensongère) est susceptible de porter atteinte non seulement aux intérêts particuliers des membres de la Chambre syndicale des opticiens de Lyon, mais aussi aux intérêts de la collectivité ; que cette publicité pouvait avoir en effet pour résultat de placer dans une situation inférieure tout le commerce local de l'optique...

attendu qu'en l'espèce, la Chambre syndicale des opticiens a incontestablement subi un préjudice moral dont il lui est dû réparation... »

\*\*\*

Il semble hors de doute que l'Ordre ayant pour mission de défendre « les intérêts de la profession, aura en

cette matière des droits aussi étendus que les syndicats dont il prend la place. Or, la capacité des syndicats était très grande ; non seulement, ils pouvaient agir directement, mais ils avaient le droit d'intervenir en matière civile lorsque les intérêts généraux de la profession étaient mis en cause, avec cependant cette restriction que l'intervention n'était recevable que si la décision à rendre pouvait causer un préjudice matériel ou moral aux intérêts corporatifs. Restriction très compréhensible d'ailleurs : le droit d'agir en justice étant accordé à raison de la mission de défense de l'intérêt collectif, si celui-ci ne doit subir aucun préjudice, il n'y avait aucune raison d'admettre le syndicat (aujourd'hui l'Ordre), à intervenir. En la matière, les tribunaux administratifs se montrent même beaucoup plus larges que les tribunaux civils. Pour admettre les interventions syndicales, il leur suffit que « le procès mette en jeu un principe sur lequel le syndicat intervenant a intérêt à éviter ou provoquer un précédent jurisprudentiel, pour que l'intervention soit déclarée par eux recevable. Ce libéralisme est très opportun, car un juge a toujours intérêt à admettre largement les intéressés, tous les intéressés, à présenter leurs arguments avant de trancher un litige » (1).

En application de ce principe, la Cour d'appel d'Orléans a jugé qu'un syndicat de médecins est recevable à intervenir dans la poursuite en diffamation introduite par un médecin contre un de ses confrères, lorsque les faits diffamatoires paraissent susceptibles de nuire à la dignité professionnelle du corps médical tout entier. Dans ce cas, précise l'arrêt : « Le syndicat peut intervenir soit par voie de conclusions, d'intervention à la barre, soit par voie d'assignation ».

Dans cette affaire, le Dr. B. avait fait apposer dans une commune des affiches dont les termes étaient extrêmement violents à l'égard de son confrère, le Dr. A. On y lisait, entre autres aménités : « mon cher confrère, depuis

(1) Lyon 18 mars 1931. D.P. 1933 : 2. 25. note Waline.

le jour de ton installation, tu n'as jamais voulu faire mentir celui qui t'avait surnommé « le jésuite » au collège où ton intelligence était si vive que tu as été obligé de mettre trois ans pour acquérir la deuxième partie de ton baccalauréat »... et plus loin, « J'ai à Chinon une clientèle, un prestige, une valeur auprès desquels tu fais triste figure. Le dimanche, moi, au lieu d'aller trouver à Tours les aviateurs, les jeunes oxygénées, les cinémas, le dimanche, le soir, moi, je travaille, je lis les revues de médecine. Fais mentir un jour ton surnom de jésuite, c'est tout le malheur que je te souhaite » (1).

Le syndicat médical du département d'Indre et Loire mécontent de la publicité donnée à un tel exemple d'*invidia medicorum*, intervenait au procès intenté par le Dr A. en se fondant sur les arguments suivants :

« ...que par l'apposition des affiches, le D. B. a non seulement porté un grave préjudice à ses confrères, mais qu'il a manqué gravement à la dignité professionnelle, ainsi qu'à l'étroite solidarité qui existe entre tous les médecins, qu'il a compromis leur bon renom, et ainsi porté atteinte aux intérêts collectifs de la profession médicale ; qu'en conséquence, le syndicat d'Indre et Loire est fondé, conformément à l'art. 5 par. 2 de la loi du 21 mars 1884, modifié par la loi du 12 mars 1920, à intervenir devant le tribunal correctionnel pour la défense des intérêts collectifs dont il a la garde et pour obtenir la réparation du préjudice causé ».

La Cour déclare recevable cette intervention : « attendu que l'action civile exercée par le syndicat médical du département d'Indre et Loire, n'a pas pour objet de donner satisfaction aux intérêts individuels d'un ou de plusieurs de ses membres, mais bien d'assurer la protection de l'intérêt collectif de la profession, envisagée dans son ensemble et représentée par le syndicat dont la personnalité est distincte de la personne de chacun de ceux qui le composent, qu'ainsi la profession... apparaît comme une sorte de per-

(1) Orléans 13 nov. 1936. D.H. 1936. 594.

sonnalité morale, d'entité juridique que le syndicat professionnel représente, qu'il a pour mission légale de représenter ; défenseur attitré des intérêts économiques de la profession, le syndicat professionnel agit en vertu d'un droit propre et distinct, non en vertu d'une délégation, d'un mandat des membres qui le composent... » Par ailleurs, l'intérêt collectif est reconnu être mis en jeu par l'atteinte portée à la dignité professionnelle :

« attendu en définitive qu'il (le Dr. B.) a fait assister le public au détail d'une querelle entre deux médecins qui rappelle celles qu'on a portées au théâtre pour rendre ridicules les médecins... »

A l'imitation des syndicats, l'Ordre, représenté par les Conseils départementaux (et éventuellement par le Conseil supérieur, au cas où on lui reconnaîtrait la personnalité morale), pourra donc agir en justice, et même il le devra chaque fois qu'un intérêt matériel ou moral du corps médical sera mis en jeu. Pour agir en justice devant le tribunal, le Conseil de l'Ordre devra désigner *ad litem* un de ses membres. Sans doute son président aura-t-il pour mission, à défaut de désignation d'un autre membre, de représenter l'Ordre. Il agira es qualités, conformément au principe de la représentation légale des personnes morales.



Enfin le Titre III de la loi vise sous la rubrique « Dispositions générales » un dernier genre d'attributions qui ne seront pas des moins importantes ni des moins absorbantes. L'art. 17 qui édicte la dissolution des syndicats, précise en effet que « Leur patrimoine sera dévolu aux organismes de coopération, de mutualité, d'assistance ou de retraite, qui seront créés dans chaque département par les Conseils de l'Ordre, après avis du Conseil supérieur, au bénéfice des médecins et de leur famille ».

Le Conseil départemental prendra donc la suite des syndicats, car il serait injuste de ne pas reconnaître l'ac-

tivité féconde de ces derniers, dans le domaine social. Un peu partout, ils avaient créé des sociétés de secours mutuels, d'assurances, organisé des coopératives et même envisagé la question de la retraite. Le Conseil départemental verra donc en ce domaine sa tâche très facilitée par tout ce qui aura déjà été fait ou préparé par les syndicats.

Il aura ainsi la capacité de s'adjoindre des institutions annexes dont il assumera la gestion tout en se conformant aux prescriptions de la loi quant à leur constitution. Les sociétés de secours mutuels et de retraite dont il assumera la direction ne pourront être créées qu'à la condition de grouper seulement les membres de la profession. Il pourra intervenir dans l'organisation des assurances sociales, ce qu'il a déjà fait, comme nous le verrons bientôt. En un mot, il aura le droit de faire tout ce que peut faire une personne physique pleinement capable.

Le Conseil supérieur paraît n'avoir en ce domaine qu'un rôle consultatif, et il ne semble pas que la loi lui reconnaisse le droit de créer lui-même des organismes de ce genre. Cependant, s'il en avait le droit, ces organismes fonctionneraient plus utilement dans un cadre très large ; ceci est encore une raison pour que dans la suite, on préfère une circonscription régionale à une circonscription départementale dont le cadre paraît trop restreint.

Dans certains cas, et pour des raisons d'économie relevant d'une meilleure administration, il y aura intérêt à ce que le Conseil supérieur puisse gérer des biens, dans l'intérêt de l'Ordre en général, en dehors de toute immixtion des Conseils départementaux. Nous faisons allusion à la création d'organismes d'assistance et d'assurance dont la portée s'étendrait à tout le territoire — encore que la loi paraisse n'octroyer ce droit qu'aux seuls Conseils départementaux.

SECTION III. — *L'Ordre, successeur des syndicats médicaux*

Nous avons ainsi passé en revue les attributions dévolues à l'Ordre. Une question reste encore en suspens, en raison de l'imprécision des termes de la loi. Faut-il reconnaître l'Ordre comme le successeur intégral des syndicats ? ou faut-il penser que ses pouvoirs et facultés ne seront reconnus que dans la limite où ils seront ultérieurement précisés ?

Nous l'avons dit au début de ce chapitre : on n'avait jamais songé auparavant à une suppression des syndicats, et leur coexistence avec l'Ordre était envisagée non seulement comme possible, mais comme désirable.

Le rapporteur de la loi au Sénat disait à ce sujet : « L'Ordre ne saurait se confondre avec le syndicat. Il ne faut même pas que la confusion s'établisse. L'Ordre aura, dans le corps médical un rôle éminent et spécialisé. Il s'alourdirait en absorbant le syndicat. Il se stériliserait en se laissant absorber par lui. Il accroîtra au contraire son action et son autorité en différenciant sa fonction de la fonction syndicale, et en restant sur le terrain des devoirs professionnels. Nous ne pensons pas que l'Ordre des médecins ait à déposséder le syndicat d'aucune des fonctions que ce dernier assume aujourd'hui. Il n'est même pas jusqu'au contrôle technique de l'application des lois sociales, actuellement confié au syndicat, qui ne doive lui rester. Nous concevons que l'Ordre des médecins doive être au-dessus de toutes les personnes et de tous les groupements, le mainteneur de la règle professionnelle — en dehors bien entendu de l'application de la science médicale — et le cas échéant, le tribunal chargé de sanctionner les manquements à cette règle ».

Le milieu médical était du même avis : « L'Ordre, suivant l'opinion du Dr. Dibos, ne peut se substituer au syndicat. Chez les avocats, à côté de l'Ordre, qui malgré

ses traditions séculaires, et peut-être même à cause de ses traditions, ne suffisait pas au gré de tous, à défendre les intérêts de la profession, il s'est créé une association professionnelle qui a pris en charge ses intérêts » (1).

Remarquons d'ailleurs que si les syndicats sont supprimés, les médecins gardent cependant le droit de se réunir en associations selon la loi de 1901, comme les avocats, qui possèdent une association nationale.

D'ailleurs, nous avons vu dans la première partie de ce travail, que syndicats et Ordre fonctionnent simultanément dans de nombreux pays. L'un s'occupe des intérêts matériels de la profession et fait valoir ses droits ; l'autre, par l'intermédiaire des Conseils de discipline, a pour mission de faire respecter les devoirs de la profession. Entre les deux s'établit une véritable collaboration, l'un assurant la police, l'autre remplissant le rôle de tribunal disciplinaire, si bien que chacun des deux ne peut faire œuvre utile que grâce à l'existence de l'autre qui prépare ou prolonge son action.



Pourquoi la naissance de l'Ordre en France a-t-elle en même temps condamné à mort les syndicats médicaux ? Sans doute le législateur a-t-il pensé que le contrôle sur les syndicats s'avérerait impossible, tandis que celui de l'Ordre serait plus aisé. Les syndicats étaient d'origine purement privée, ils échappaient le plus souvent à l'ingérence du pouvoir public ; celle de l'Ordre est due à l'intervention du législateur, qui en retour, conservera sur lui un droit de surveillance.

Par ailleurs, le syndicat est peu compatible avec les idées de hiérarchie et de discipline ; c'est un organisme de lutte qui s'accorde mal avec le rôle « tout d'équilibre, de pondération, d'équité d'un tribunal corporatif, engageant et représentant toute la profession... C'est parce qu'il y a opposition en droit et en fait entre les deux droits

(1) Dr Dibos. Le Médecin de France. Mai 1933.

en présence, le droit disciplinaire et le droit syndical, qu'un Ordre des médecins s'impose » (1).

Le temps n'est plus où l'on préconisait l'instauration d'un Ordre, à cause même de l'insuffisance des syndicats ; le temps viendra peut-être où après avoir confié à l'Ordre la très lourde tâche qui incombait initialement aux syndicats, on revendiquera le retour de ces derniers. Pour l'instant, le fait est là : les syndicats ont disparu et il paraît à peu près certain que l'Ordre les remplacera intégralement, même pour les attributions non prévues dans le texte de la loi.

Nous en trouvons un exemple dans la convention signée tout récemment entre le Conseil supérieur de l'Ordre et l'Union des médecins de Caisses d'Allemagne. Cette convention a pour but de faire soigner par des médecins français les ressortissants de Caisses allemandes résidant en zone occupée. Les ressortissants ainsi visés sont les ayant-droit (femmes et enfants) des ouvriers français qui travaillent en Allemagne, et ces ouvriers eux-mêmes, pendant leur séjour en France (congé ou maladie). La rémunération du médecin consiste en une somme forfaitaire versée par l'Union des médecins de Caisses d'Allemagne au Conseil supérieur de l'Ordre. C'est ce dernier qui répartira la somme entre les médecins traitants, à la fin de chaque trimestre, par l'intermédiaire des Conseils départementaux. Comme le fait remarquer M. Jean Mignon, cette convention est « la première convention collective signée par le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins, qui affirme ainsi la personnalité morale de l'Ordre national, personnalité que la loi paraissait réserver aux Ordres départementaux » (2).

L'intérêt de cet accord est considérable. Il nous éclaire à la fois sur l'attitude plus ou moins empreinte de libéralisme de l'Ordre, et sur son désir plus ou moins grand

(1) Dr Aversenq. *Le Médecin de France*.

(2) *Concours médical*. mars 1941.

de faire respecter les traditions du corps médical français. Il révèle la tactique que l'Ordre semble vouloir adopter en ce qui concerne l'exercice de la profession. Nous relevons entre autres, dans la convention ou son annexe, les deux alinéas suivants :

« Dans le traitement au cabinet du médecin, les malades ont le libre choix, parmi tous les médecins inscrits au rôle de l'Ordre des médecins de France.

« Le malade ne doit pas changer de médecin au cours d'un même traitement.

« L'Ordre des médecins garantit que les soins médicaux seront suffisants et appropriés, mais ne dépasseront pas les bornes des besoins nécessaires ».

M. Jean Mignon, après avoir commenté le mécanisme de la nouvelle convention, voit dans celle-ci « un précédent qui montre une continuité à tous égards souhaitable dans la construction du droit corporatif médical et plus spécialement dans la participation des médecins au fonctionnement des assurances sociales ».

Ce précédent nous paraît justifier l'opinion que nous avons émise plus haut, et selon laquelle l'Ordre, aura vraisemblablement des attributions au moins aussi étendues que les syndicats : fixation des honoraires, intervention dans l'application des lois sociales, contrôle technique des actes médicaux. La seule différence qui subsistera entre les syndicats et l'Ordre actuel sera probablement la suivante : tout en jouissant de pouvoirs très larges, l'Ordre restera cependant soumis à un certain droit de contrôle du Gouvernement, droit qui ne s'exerçait pas sur les syndicats dont la création était d'initiative privée. En quoi consistera ce droit de contrôle ? aucun renseignement ne nous permet actuellement de le préciser.

En somme, si l'on veut résumer les attributions réservées à l'Ordre des médecins, on peut dire que « l'Ordre » constitue un corps social dont la réalité basée sur une communauté d'intérêts moraux et matériels ne saurait être discutée, sociologiquement parlant. Mais son action sur le

plan juridique ne devient efficace que par l'intermédiaire du Conseil supérieur, d'une part, et des Conseils départementaux d'autre part. Le premier joue un rôle de gouverneur, de directeur ; les seconds lui sont subordonnés, obéissent à ses règles, lui demandent son avis, relèvent de sa juridiction d'appel, tout en jouissant d'un pouvoir d'administration très étendu. En un mot, le Conseil supérieur donne aux Conseils départementaux les directives qu'il juge nécessaires, tout en se déchargeant sur eux de toute l'administration, mais en gardant le contrôle et la surveillance de leur activité juridique.



## CHAPITRE IV

### *L'Ordre et sa discipline*

Après avoir examiné les perturbations que la profession peut subir du fait de l'intervention des tiers, qui exercent illégalement la médecine, il y a lieu d'examiner les actes nuisibles des membres mêmes de la profession dont la conduite contribue à jeter le discrédit et la déconsidération sur le groupement professionnel. Le problème consiste à se demander comment sera assuré l'ordre à l'intérieur de la profession, et comment par suite seront réprimées les infractions disciplinaires.

L'étude de ce pouvoir disciplinaire devrait en réalité faire partie du chapitre consacré aux attributions de l'Ordre, mais il y a là une attribution tellement importante que nous avons cru devoir en faire l'objet d'un chapitre spécial.

Important par les explications qu'il nécessite, le pouvoir disciplinaire l'est également en ce qu'il a été la raison majeure de l'institution de l'Ordre, sinon la seule. Le gros reproche adressé aux syndicats médicaux était en effet leur impuissance à faire respecter la discipline et les règles de l'honneur médical par tous les médecins, impuissance qui, nous le savons, ne leur était d'ailleurs pas imputable, la législation syndicale en étant seule responsable. Mais nous savons aussi que cette fonction disciplinaire était non seulement utile, mais absolument nécessaire. Si les officiers ministériels sont soumis à des Chambres de discipline, si les avocats relèvent d'un Ordre, si les actes des

uns et des autres sont surveillés, et, le cas échéant, sanctionnés, ce n'est pas en raison d'une longue tradition d'origine corporative, mais bien parce que la discipline ainsi exercée répond à un besoin profond de garantie sociale.

Dans ce domaine, la répression des infractions sera assurée par le groupe ; elle ne viendra pas de l'extérieur, comme la répression pénale. A cette nécessité d'assurer un ordre tout particulier, répondra l'institution d'un droit particulier, le droit disciplinaire.

Il s'agit d'une législation spéciale, qui, à côté de la législation répressive qu'elle complète, a pour but de contrôler, et si nécessaire, de sanctionner la régularité des actes professionnels. Les conseils de l'Ordre ont en effet pour mission de surveiller la façon dont les membres de l'Ordre se comportent dans l'exercice de leur profession. Les médecins sont tenus à des obligations spéciales d'ordre professionnel ; ils doivent observer une discipline très étroite, très sévère, et qui a pour objet de maintenir la considération de la profession, et par ricochet, d'assurer la confiance de la clientèle.

Il s'agit bien d'une législation spéciale, puisque les infractions seront instruites et réprimées par un juge spécial et non par le juge de droit commun, que les personnes punissables seront les membres de la profession, que les sanctions prononcées compléteront les sanctions pénales, qu'elles n'excluent pas, et que la mise en œuvre de la répression se fera au moyen d'une action spéciale, l'action disciplinaire.

Naturellement, la solution de toutes les questions relatives à la qualification des infractions, à la désignation du juge disciplinaire, à l'énumération des peines prévues, dépend non seulement des dispositions positives insérées dans le texte de la loi nouvelle, notamment dans les articles 12 à 15, mais aussi de la conception adoptée sur la nature du droit disciplinaire et la place qu'il convient de lui faire par rapport au droit pénal.

Avant de commencer l'examen du pouvoir disciplinaire de l'Ordre tel qu'il lui est attribué par la loi, il n'est donc

pas sans intérêt de définir la notion de droit disciplinaire et de préciser quelle est sa place parmi les différentes branches du droit.

\*  
\*\*

Les théoriciens du droit privé ont voulu fonder le pouvoir disciplinaire de tout groupement sur un contrat tacite passé avec chacun des membres pris individuellement. Cette notion de contrat tacite, a toujours été vivement combattue dans tous les domaines où l'on a voulu la faire jouer ; dans la matière qui nous occupe, elle ne paraît pas davantage justifiable. Le droit disciplinaire du groupement résulte en réalité de l'existence d'intérêts propres à la profession et distincts de ceux de ses membres ; il prend sa source dans le lien social qui unit tous les membres d'une même profession, car ils doivent respecter la discipline du groupe, les intérêts de la corporation s'avérant supérieurs aux intérêts particuliers. « Le seul fait d'avoir telle profession soumet celui qui l'embrasse au contrôle, à la discipline de cette profession comme le seul fait d'habiter un territoire soumet un individu aux lois pénales de ce pays » (1).

Le droit disciplinaire ne peut donc s'assimiler au droit privé et on doit le considérer comme une branche du droit public. Mais faut-il l'assimiler au droit pénal et lui donner le même fondement ?

M. le doyen Duguit, dans son *Traité de droit constitutionnel* (2) pose la question et la résout par l'affirmative. « A mon avis, écrit-il, la répression disciplinaire est une répression pénale au point de vue de son fondement, en ce sens qu'elle s'explique par une même conception de l'Etat. Si l'on rattache le pouvoir de répression pénale à l'imperium de l'Etat, c'est aussi de lui que dérive la ré-

(1) Nézard. *Principes du droit disciplinaire*. Thèse Paris 1903.

(2) Duguit. *Traité de droit constitutionnel* 3<sup>e</sup> édition. Tome III. pages 274 et suiv.

pression disciplinaire. Si l'on nie la réalité et la légitimité de l'imperium étatique en soi, si l'on explique la répression pénale par le pouvoir, légitime à certaines époques, et dans certains pays, pour les plus forts d'assurer l'observation de certaines normes par la menace d'une pénalité, c'est aussi la même idée qui sera la fondement de la répression disciplinaire ».

M. le doyen Nézard a également étudié le problème. Nous nous bornerons à résumer en quelques mots l'exposé des discussions théoriques. Certains croient trouver le fondement du pouvoir social de punir disciplinairement dans un « contrat de droit public passé entre le sujet du droit disciplinaire et le groupement aux règles duquel il est soumis », c'est l'opinion de Seydel, Jellinek. Pour d'autres, il n'y a là qu'un pouvoir de puissance publique, de caractère unilatéral et « identique au pouvoir pénal avec lequel il se confond » ; c'est l'opinion la plus répandue en Allemagne. Enfin, une troisième théorie, soutenue par Labaud, fusionne les deux théories précédentes en « faisant découler le pouvoir de contrainte ou le rapport de puissance publique, du contrat de droit public passé entre le sujet du pouvoir et son titulaire ».

L'examen et la discussion de ces différentes conceptions nous entraînerait trop loin. Qu'il nous suffise de remarquer que le droit disciplinaire, branche du droit public, se distingue cependant du droit pénal.

Avec le droit disciplinaire, nous sommes en effet en présence d'un droit spécial, ayant des caractères tout à fait particuliers. A l'inverse du droit pénal qui sanctionne les obligations de tous les sujets de droit, il ne s'applique qu'à des individus déterminés : les sujets du droit disciplinaire. Son objet vise la défense d'un intérêt particulier, celui d'une profession. Les faits incriminés sont des faits particuliers, punis de sanctions spéciales, poursuivis au moyen d'une action spéciale, que l'on introduit devant un tribunal constitué à cet effet et dont la mission est de sanctionner les manquements aux devoirs professionnels.

Le plus souvent, dans ce domaine, le fait reproché n'a pas causé de trouble à l'ordre social en général, mais surtout à l'ordre professionnel.

« Le groupe social dont il s'agit de faire respecter les normes, n'est pas le même dans les deux cas : le droit pénal est pour le respect des normes de l'Etat tout entier, le droit disciplinaire est pour le respect des normes d'un service public déterminé considéré comme un groupe social inclus dans l'Etat » (1).

« Le pouvoir disciplinaire, dit la Cour de cassation, apprécie les faits qui lui sont soumis non pas au point de vue du droit pénal et du trouble causé à l'ordre social, ni au point de vue du droit civil et de l'atteinte portée à un intérêt privé, mais seulement dans leurs rapports avec l'honneur et la considération du fonctionnaire inculpé » (2).

« L'action disciplinaire, disait le procureur général Dupin, échappe aux règles de l'action civile et de l'action criminelle. Elle diffère essentiellement de l'une et de l'autre : c'est une action plus large, plus délicate, qui repose sur une infinité de nuances que le législateur n'a pu définir... elle n'est ni civile, ni criminelle, elle est *sui generis* » (3).

## SECTION I. — *Le pouvoir disciplinaire de l'Ordre et les infractions disciplinaires*

Toutes ces considérations sur le droit disciplinaire en général, s'appliquent sans restriction ni modification au pouvoir disciplinaire dont l'Ordre des médecins se trouve investi. Ce pouvoir n'intervient en effet que pour les personnes qui font partie d'un groupe social déterminé, en

(1) Arrêt Bonny, Cons. d'Et. 16 octobre 1936. D.P. 1938 3: 33: note Waline.

(2 et 3) Dalloz 1858. 1. 71.

l'occurrence, le corps médical. Il n'entre en action que lorsque ces personnes violent les obligations qui leur sont imposées en tant que membres de ce groupe. Son champ d'activité est donc restreint, mais par ailleurs, il frappe tous les faits que désapprouve la morale professionnelle. Il a pour objet de sanctionner tout ce qui touche à la probité professionnelle, sans qu'on puisse invoquer la règle « *nulla paena sine lege* ». Peu importe l'absence de texte pourvu que les faits incriminés heurtent la dignité de la profession ou soient défendus par la morale spéciale du groupe.

De même que l'Ordre peut être considéré tantôt comme un établissement public, tantôt comme un établissement d'utilité publique, si bien que suivant le cas, il relève des règles du droit public ou au contraire se conforme aux règles du droit privé, de même le droit disciplinaire que l'Ordre exerce à l'égard de ses membres, se présente à son tour comme un droit mixte qui obéit tour à tour aux principes du droit privé ou du droit public, si bien que l'action disciplinaire est une action mixte qui participe à la fois de la procédure pénale et de la procédure civile.

La nature du droit disciplinaire est fonction du but même que doit remplir l'Ordre, lequel doit jouir en tant que juridiction, de la plus entière liberté quant à l'incrimination des fautes et l'application des peines. Son rôle serait insuffisant et son action inefficace s'il ne jouissait pas dans ce domaine de la plus grande latitude. Il doit agir là où le droit pénal et le droit civil restent sans action, et c'est la raison pour laquelle il est doté d'une législation spéciale qui vient compléter la loi positive.

Nous pouvons maintenant donner de la discipline une définition assez précise en la considérant comme un ensemble de règles de conduite qui, au-dessus des règles courantes que la morale impose à tous, s'impose spécialement à tous ceux qui font partie d'un même groupe professionnel. Les règles ainsi posées visent non seulement les devoirs professionnels, mais aussi un « assujettissement très strict à tous les préceptes de loyauté, de délicatesse et

d'honneur dont l'observation assure la dignité et la considération nécessaires à chaque collectivité » (1).

Nous voici donc en présence d'un droit autonome de nature tout à fait spéciale ; il nous faut maintenant entrer dans les détails de son fonctionnement et examiner tour à tour les juridictions chargées de mettre en mouvement le pouvoir disciplinaire et les infractions auxquelles il s'applique. Nous verrons ensuite dans une deuxième section la procédure employée, les sanctions prononcées, les voies de recours devant faire l'objet d'une troisième section.

\*\*

Quelles juridictions seront chargées de réprimer les infractions disciplinaires ? La loi attribue ce rôle aux Conseils départementaux qui agiront en premier lieu et jugeront en premier ressort, et au Conseil supérieur de l'Ordre qui jugera en appel et en dernier ressort, sauf recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat (art. 12 et 14). Nous avons vu précédemment que la composition des tribunaux, c'est-à-dire des Conseils, donnait pleine satisfaction aux médecins qui réclamaient le droit d'être jugés par leurs pairs. Des trois solutions possibles : tribunaux composés exclusivement de magistrats, tribunaux composés exclusivement de médecins, tribunaux composés de façon mixte, mais comportant nécessairement la prédominance d'un élément sur l'autre (ne serait-ce que par la voix prépondérante du Président en cas de partage des voix), la loi a choisi la seconde.

On se rappelle que les avis étaient très partagés sur ce point et que les partisans de l'une ou l'autre des solutions possibles avaient également de bonnes raisons à faire valoir. Les uns craignaient l'apparition, au sein des tribunaux professionnels, de rivalités préjudiciables à l'atmosphère de sérénité et d'impartialité qui doit présider à tout jugement, et voyaient un remède à ce danger dans

(1) Falcimaigne. « La discipline de la Légion d'Honneur ».

un tribunal étranger à la profession, et par conséquent, impartial. Les adversaires de cette opinion faisaient valoir qu'un jugement en la matière ne peut être équitable que s'il est rendu avec une connaissance approfondie du milieu médical, et des difficultés de toutes sortes au milieu desquelles se débat le praticien. « Seuls, des médecins qui penseront en praticiens, et non en théoriciens, rempliront ces conditions et seuls, les médecins au milieu desquels ils vivent pourront juger s'ils les remplissent » (1). Soutenant la même idée, Paul Bourget écrivait dans sa préface au livre du Dr. Guérin « L'Etat contre le médecin » : « Le médecin ne donne son plein rendement social — pour reprendre un terme malheureusement susceptible d'équivoques bien dangereuses — qu'à la condition de ne relever que de sa conscience et de ses pairs ».

C'est cette dernière solution que le législateur a adoptée, et non celle proposée par le Sénat, qui cherchait la vérité entre deux conceptions extrêmes et qui avait cru la trouver en adoptant une égale répartition de médecins et de magistrats, au sein du tribunal disciplinaire. Le législateur ne l'a pas suivi, il a préféré adopter la solution extrême à laquelle se ralliaient la plupart des médecins, celle d'une assemblée composée uniquement de praticiens appelés à juger leurs pairs.

Nous n'avons pas besoin de souligner que cette discussion est devenue maintenant sans objet. Inutile de vouloir continuer à opposer médecins et magistrats. Les magistrats insuffisamment informés des choses médicales ont intérêt à se faire assister d'un médecin expert. A l'inverse, un conseiller juridique est indispensable pour trancher les conflits d'ordre juridique, dont la connaissance échappe à la compétence des médecins. C'est donc par une division du travail bien comprise, que leur collaboration s'avèrera efficace.

La composition des juridictions étant ainsi bien déterminée, à quelles infractions s'étendra leur compétence ?

(1) Dr Dibos. «Le Médecin de France». Mai 1933.



Nous avons vu que le droit disciplinaire ne pouvait s'assimiler au droit pénal ; par conséquent, la règle « *nulla paena sine lege* » ne s'appliquera pas ici et la loi ne va pas déterminer de façon rigoureuse les infractions prévues et en regard, les sanctions à appliquer. Tout est question de nuances en cette matière ; un fait anodin en lui-même, et sans importance dans un certain milieu ou dans une certaine région, devient gros de conséquences s'il se produit dans un autre milieu ou dans une autre région.

Les infractions disciplinaires sont, pratiquement, en nombre illimité ; le Conseil supérieur a bien élaboré un code de déontologie qui n'est pas encore paru et qui énumérera les infractions que l'on peut qualifier de « courantes », mais il devra nécessairement laisser au juge disciplinaire une large marge d'appréciation ; aucune notion stricte n'est applicable ici. Il ne s'agit pas en effet de réprimer l'atteinte portée à tel ou tel droit, défini par la loi, mais de sanctionner les troubles causés à l'honneur, à la dignité, à la considération de la profession. Quoi de plus nuancé et de plus délicat à définir que ces notions ? La morale professionnelle vise toutes les manifestations de l'activité du médecin, il est impossible de prévoir toutes les formes de cette activité et toutes les intentions qui leur sont sous-jacentes et dont il sera difficile d'établir la preuve — à moins d'aveu — car elles relèvent du for intérieur et ne sont faites que de nuances.

« Si le droit disciplinaire, écrit M. Nézard, est ainsi plus restreint quant aux personnes qui lui sont soumises que le droit pénal, il est au contraire plus vaste que ce dernier quant aux faits qui tombent sous son contrôle ».

« Ces faits, dit la Cour de cassation, sont appréciés non au point de vue du droit pénal et du trouble causé à l'ordre social, mais seulement dans leurs rapports avec l'honneur et la considération du fonctionnaire inculpé... » et par delà celui-ci, avec l'honneur et la considération

de la profession envisagée, peut-on ajouter sans crainte de se tromper.

On peut dire que la discipline, entendue au sens d'action disciplinaire, a pour objet des devoirs d'état et la notion de ces devoirs varie selon l'état social du moment et d'après les mœurs publiques de l'époque. Tel fait admis aujourd'hui comme compatible avec la dignité professionnelle pourra être réprouvé dans la suite et inversement.

\*\*

Avant de passer en revue les différents genres d'infractions que l'Ordre des médecins devra sanctionner, et qui seront vraisemblablement énumérés dans le code de déontologie qui doit paraître bientôt, nous pouvons déjà dégager les éléments caractéristiques d'une infraction disciplinaire.

Le procureur général Dupin écrivait en 1858 : « par l'action disciplinaire, on poursuit des manquements à l'honneur du corps, à la discipline professionnelle, aux plus minutieuses susceptibilités de la délicatesse ; manquements qui peuvent avoir été commis sans que se présentent les circonstances et les conditions du crime ou du délit ». Cette remarque s'applique sans restrictions à la discipline médicale. D'ailleurs, l'action disciplinaire, portant sur des faits moins graves que l'action pénale, jouera un rôle préventif, et pourra, en maintes occasions, éviter au médecin ainsi averti, de s'engager sur une voie qui le conduirait devant les tribunaux correctionnels. Les sanctions disciplinaires, dans les cas les moins graves, joueront le rôle d'un signal d'alarme et, dans les cas plus graves, elles pareront à la déficience de la législation pénale.

A titre d'exemple voisin de l'exercice illégal de la médecine, mais qui n'est pas comme lui réprimé par le droit pénal, citons celui des charlatans. Le droit pénal en effet n'entre pas en jeu s'il s'agit de charlatans, munis d'un diplôme régulier, mais qui exploitent la crédulité publique, à grand renfort de publicité et de réclames tapageuses

destinées à faire naître l'espoir d'une guérison chimérique. Une telle manière d'agir ne peut être qualifiée d'escroquerie et punie comme telle, puisqu'il y manque l'élément constitué par les manœuvres frauduleuses. Pour que cet élément fût reconnu, il faudrait que le charlatan exhibât des certificats mensongers ; jusque là, aucune faute — au sens pénal — ne peut lui être reprochée, quelle que soit l'exagération dont il ait fait preuve dans sa publicité. Pourtant sa conduite n'est-elle pas, du point de vue moral, aussi répréhensible que celle de l'escroc ?

Il n'y aura donc pas d'énumération limitative des fautes disciplinaires ; mais cependant, pour justifier la répression, les éléments constitutifs de toute faute devront s'y retrouver : l'élément légal devra s'entendre ici dans un sens très large, et comprendre l'incrimination relevant non seulement de la loi disciplinaire, mais aussi de la morale professionnelle ; l'élément matériel consistera en l'accomplissement matériel du fait incriminé ; enfin, l'élément moral relèvera de l'intention délibérée et volontaire de l'auteur de l'acte. Remarquons au passage que si l'ignorance de la loi pénale peut dans certains cas, faire admettre par le juge répressif une circonstance atténuante (malgré l'adage « nul n'est censé ignorer la loi ») on peut considérer qu'en matière disciplinaire, cette ignorance constituera plutôt une aggravation. « C'est déjà manquer à un devoir professionnel que d'ignorer ses devoirs » (1).

Mais tous ces éléments seront appréciés de façon très large par les juridictions disciplinaires qui pourront même sanctionner des actes, non plus de la vie professionnelle, mais aussi de la vie privée, si ces actes sont de nature à porter préjudice à la considération de la profession. Peu importe également que la faute ait causé ou non préjudice à un tiers, il suffit que l'honneur collectif ait été compromis.

(1) Nézard, op. cité.

\*\*\*

La déontologie s'applique d'ailleurs à deux domaines un peu différents : l'un, qui comprend les rapports entre le médecin et ses malades ; l'autre qui vise les rapports des médecins entre eux. Dans le premier cas, l'ordre social est directement en jeu, dans le second, l'action disciplinaire est destinée à sauvegarder les intérêts propres à la corporation médicale, intérêts qui ne touchent l'ordre social que par ricochet.

« Pourtant le médecin qui enfreint la première est un malhonnête homme, dont la malhonnêteté s'aggrave de sa profession ; celui qui enfreint la seconde est un mauvais confrère. Le premier déshonore la profession ; le second fait un certain tort moral, mais surtout matériel à ses confrères » (1).

Le code de déontologie élaboré par le Conseil supérieur fera probablement une distinction entre les devoirs du médecin, selon que l'activité de ce dernier se manifestera à l'égard de ses malades ou à l'égard des confrères.

Les syndicats médicaux avaient étudié la question à maintes reprises et élaboré des codes de déontologie ; les divers projets parus, s'inspirant les uns des autres, divisent généralement en quatre groupes les devoirs du médecin : envers lui-même, envers la clientèle, envers les collectivités et envers les confrères. Le futur code de déontologie s'inspirera certainement de ces divers projets et il est intéressant d'entrer un peu dans le détail des devoirs imposés au médecin, puisque le manquement à l'un quelconque de ces devoirs sera sanctionné par une peine disciplinaire.

Envers lui-même, le médecin devra s'interdire tout ce qui est contraire à la dignité de sa profession, et particulièrement le charlatanisme, que celui-ci se traduise par une usurpation de titre ou par une publicité qui dépasse les bornes d'une publicité courante, et tend à fausser le prin-

(1) Dr Verger. Paris Médical 15 novembre 1924.

cipe moral du libre choix. Mais là comme ailleurs, les juridictions disciplinaires doivent faire preuve de discernement et il est évident que par exemple les compte rendus dans la presse de communications aux Académies et aux Sociétés savantes, ne sont pas illicites, même s'il s'agit de la presse d'information. En dehors du charlatanisme, le droit disciplinaire interdit également les procédés de rabattage ou de compérage (gratifications à des hôteliers, ou à des sage-femmes, commissions touchées sur la vente d'appareils ou de médicaments) et la collaboration avec des rebouteux ou des « illégaux » (cette collaboration relèverait en outre du code pénal).

Un décret paru au Journal Officiel du 29 juin 1938 réprime le compérage « ristournes organisées sous des formes ou des étiquettes diverses, choisies avec une habileté certaine » et l'assimile à l'abus de confiance : la peine principale est constituée par une amende, la peine accessoire par l'interdiction temporaire du droit d'exercer, de un à dix ans.

Envisageons maintenant le médecin et sa clientèle : sauf le cas où l'humanité lui en fait un devoir, le praticien a le droit de refuser ses soins, mais du moment qu'il accepte de soigner un malade, le médecin doit lui donner des soins éclairés et dévoués ; le nombre de ses visites doit être proportionné à la gravité de la maladie et il est aussi coupable d'écourter des examens que de les multiplier ou de provoquer des consultations ou des opérations qui ne sont pas nécessaires. Il doit en outre respecter les convictions de ses malades et observer le secret professionnel le plus rigoureux. Enfin, tout certificat de complaisance sera refusé par lui : le code de déontologie, adopté par le Conseil de la Fédération des syndicats médicaux de l'Hérault, dans sa séance du 23 octobre 1920, assimilait les certificats de complaisance à un faux témoignage.

Quels sont les devoirs du médecin envers les collectivités ? Du point de vue pécuniaire, les codes déontologi-

ques prévus par les syndicats, rejetaient tout tarif forfaitaire comme immoral et enjoignaient au médecin de pratiquer un tarif à la visite aussi proche que possible du tarif appliqué à la clientèle. Du point de vue moral, le praticien doit refuser aux collectivités qui l'emploient toute déclaration violant le secret professionnel, sauf évidemment dans les cas où il est engagé en qualité de médecin expert, inspecteur ou vérificateur. Dans ces derniers cas, il a au contraire le devoir de faire connaître le résultat intégral de son examen, puisque tel est le rôle pour lequel il a été engagé. De son côté, la personne examinée savait que le résultat serait communiqué à la collectivité, par conséquent, il n'y a pas à son égard violation du secret professionnel. Il n'en serait pas de même si le médecin expert était en même temps le médecin traitant, aussi y a-t-il incompatibilité entre ces deux fonctions.



Nous arrivons alors au second aspect de la déontologie : aux devoirs du médecin envers ses confrères. Ce ne sont pas les moins nombreux, ni les moins stricts, et dans ce domaine tout est question de tact et de bonne éducation. En règle générale, on peut dire que tout praticien doit adopter une ligne de conduite telle qu'il souhaiterait la voir suivie par ses confrères à son égard. Il doit donc s'interdire tout propos susceptible de les déconsidérer, particulièrement en dehors du milieu médical, et tout spécialement dans les familles que ses confrères auraient été appelés à traiter. En cas de difficultés avec un collègue, on lui recommande, avant de saisir la juridiction compétente, de tenter un arrangement amiable, afin d'éviter de donner au différend une publicité, toujours regrettable.

Enfin, deux grands problèmes se posent dans la matière des devoirs entre confrères : celui de la concurrence déloyale et celui de la dichotomie, problèmes qui préoccupent depuis longtemps le milieu médical, en raison de leur actualité et de leur importance, ces deux pratiques exerçant

une action des plus fâcheuses sur le niveau moyen de la moralité professionnelle.

La concurrence médicale, lorsqu'elle est poussée jusqu'à la concurrence déloyale, c'est « la notion du *struggle for life* appliquée dans la vie courante », et elle a « tôt fait de laisser dans l'oubli les traditions les plus respectables. Tous les médecins praticiens sont à quelque degré solidaires en ce sens que toutes les fautes commises qui tendent à diminuer la situation matérielle ou morale de quelques-uns, retentissent tôt ou tard, et plus tôt que plus tard, sur l'ensemble des praticiens, atteignant ceux-là même qui pouvaient croire au début tirer quelque profit de leurs manquements au devoir de solidarité » (1).

Les aspects de la concurrence déloyale sont nombreux et là encore, le code de déontologie ne saurait tout prévoir : citons seulement les plus fréquents. Le praticien ne doit pas chercher à supplanter un confrère auprès de ses malades, et s'il a été appelé auprès de ces derniers en l'absence du médecin traitant, il doit, dès le retour de ce dernier, l'informer du traitement entrepris et cesser ses visites. S'il a cédé, à titre onéreux, sa clientèle à un collègue, il doit s'interdire l'exercice de sa profession dans le rayon correspondant à la clientèle cédée. Allons plus loin : le médecin qui « en dehors de tout appel personnel, fait des tournées à jour et à heure fixe dans une localité autre que celle où il a son cabinet, commet un manquement des plus répréhensibles, surtout alors que d'autres confrères exercent dans cette localité » (2). Serait encore considérée comme concurrence déloyale le fait pour un médecin de pratiquer un tarif de visite inférieur à celui qui est en usage dans le pays.

Si la question de la concurrence déloyale a préoccupé fortement le corps médical, que dire de la dichotomie ? Aucun problème déontologique n'a fait couler plus d'encre

(1) H. Verger. Précis de déontologie médicale,

(2) Fédération des syndicats médicaux de l'Hérault, déjà cité.

que celui-là. Universellement rejetée comme immorale dans les réunions **de syndicats**, la dichotomie fut cependant le principal obstacle à l'**acceptation** d'un Ordre par les médecins.

Encore faut-il s'entendre sur le **sens** de ce mot. La situation qui donne prétexte à la dichotomie se présente toutes les fois que le médecin traitant doit résoudre un cas difficile. Dans l'intérêt du malade, le médecin se trouve alors dans l'obligation de faire appel, soit à un confrère afin de confronter les deux diagnostics, soit à un spécialiste ou à un chirurgien.

Dans le premier cas, notons tout d'abord que cette consultation ne doit être demandée qu'en cas de nécessité, et que, de son côté, le médecin appelé ne doit pas refuser sa collaboration, à moins que le médecin consultant ne soit sous le coup d'une sanction disciplinaire, comme l'interdiction d'exercer. Si les deux praticiens sont en désaccord, la famille doit en être avertie, elle pourra ainsi appeler un troisième consultant. Presque toujours, c'est le médecin traitant qui désigne à la famille le consultant ou le spécialiste, qui, leur mission terminée doivent cesser leurs visites au malade.

Mais le point crucial du problème ne réside pas dans la collaboration entre médecin traitant et confrère, spécialiste ou non. Il s'agit surtout du **médecin faisant appel** à un chirurgien et partageant ensuite avec lui les honoraires. Là encore, il faut distinguer. Ou l'opération était inutile, et les deux praticiens méritent les sanctions les plus sévères, car, en dehors du fait même de l'opération inutile, il y a cet élément moral d'aggravation que l'un et l'autre ont profité et abusé, non seulement de l'ignorance du malade, mais des sentiments d'affection de sa famille qui a accepté des sacrifices pécuniaires très lourds dans l'espoir de sauver le malade. Que l'opération ait été inutile parce que le malade pouvait très bien guérir sans elle, ou parce que, au contraire, il n'y avait plus de remède possible, le fait est également répréhensible. On peut cependant considérer, que dans le premier cas, la responsabilité des

deux praticiens est encore plus lourde que dans le deuxième, où il est toujours permis d'espérer un miracle.

Mais si l'opération est nécessaire, faut-il cependant refuser au médecin traitant tout droit à des honoraires ? Le public, lorsqu'on parle de dichotomie, ne distingue pas la forme honnête de l'autre ; il ne l'envisage que sous la forme du prix de l'opération inutile partagé entre les deux complices : le médecin et le chirurgien. Le code de déontologie doit donc fixer très minutieusement ce problème et sa tâche sera très certainement facilitée par les nombreux examens auxquels les syndicats médicaux s'étaient livrés sur la question.

En voici les grandes lignes : le chirurgien est seul responsable de l'intervention, mais il doit s'efforcer « de provoquer la présence du médecin traitant auquel un rôle honorable sera réservé ». C'est au moment du paiement que la dichotomie apparaît : la Confédération des syndicats médicaux déclare nettement : « toute remise clandestine est interdite comme immorale », et le code déontologique des syndicats de l'Hérault expliquait : « Toute rétribution directe de confrère à confrère, vulgairement désignée sous le nom de dichotomie, est incorrecte, en prêtant par son caractère clandestin à la suspicion dégradante du compérage. C'est le malade à qui seul un service a été rendu, qui doit honorer chacun des médecins qui ont collaboré auprès de lui ».

Il ne s'agit donc pas de refuser au médecin traitant toute rémunération ; ce qui est condamné, c'est la remise du chirurgien au médecin, à l'insu du malade. La solution envisagée consiste dans la présentation, soit de deux notes d'honoraires séparées, soit dans une note commune, mais détaillée, et spécifiant quels honoraires doivent être alloués à l'un et à l'autre. Dans cette dernière hypothèse, faut-il adopter le système du pourcentage avec une limite maximum ? La Confédération des syndicats médicaux rejetait cette solution comme pouvant faire accuser le médecin de « faire monter le chiffre opératoire pour avoir une commission plus forte ». La question est si importante que la

Commission syndicaliste réserva au problème une séance spéciale et préconisa l'adoption d'un barème : « les honoraires du médecin traitant seront égaux à un multiple du prix de la visite décomptée au tarif habituel de ce médecin dans sa clientèle. Le barème tiendra compte de la gravité de l'opération ».

Les propositions de la Commission du droit syndicaliste ne furent pas adoptées, mais la question était discutée chaque année, les uns voulant conserver la note globale, les autres étant partisans des notes séparées. « Si vous continuez à faire la note globale, disait le Dr. Clavelier, vous n'empêcherez pas la dichotomie, vous l'organiserez » (1). Quel est le parti adopté par le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins ? Le code déontologique annoncé depuis décembre 1940, s'occupera certainement de la question. Celle-ci doit y être étudiée minutieusement et non moins minutieusement réglée, étant donné sa gravité. Ce n'est d'ailleurs pas un problème spécial au milieu médical français ; la dichotomie se pratique dans bien des pays, mais chaque fois que des praticiens ou des spécialistes en sont convaincus, ils sont traduits devant les juridictions professionnelles, et pénalisés.



Avant d'aborder l'étude de la procédure disciplinaire, il nous faut encore dire un mot de la question des sociétés de médecins et de pharmaciens, question qui touche à celle des infractions disciplinaires, et qui, il faut l'espérer, sera également réglée dans le code déontologique qui doit entrer en vigueur. Ici encore, nous retrouvons le caractère occulte ; le médecin reçoit du pharmacien un pourcentage sur le montant de ses ordonnances. Parfois, il existe entre eux une véritable société commerciale, et le médecin reçoit une ou plusieurs parts qui lui donnent le droit de participer à la répartition des bénéfices. Certaines de ces sociétés

(1) Le médecin de France, 15 mars 1933.

fonctionnent même au grand jour : ainsi quelques-unes assurent à leurs membres — tous médecins en exercice — une pension de retraite, ou en cas de décès, une allocation annuelle à la veuve ou aux orphelins mineurs. « En échange de ces avantages matériels, le praticien s'engage à ordonner quand le besoin s'en fait sentir, et quand il y a indication thérapeutique formelle, certains médicaments de préférence à tous autres similaires (jus de viande, eaux minérales...) Les fabricants des spécialités ainsi ordonnées versent dans la caisse sociale un pourcentage sur le chiffre d'affaires réalisé ; ces sommes permettent de distribuer des dividendes annuels et d'alimenter les diverses caisses de pension et d'allocations » (1)

Est-il bien certain que le médecin ne conseillera la spécialité qu'en cas d'indication formelle ? et la tentation n'est-elle pas trop forte pour lui de la conseiller dans bien des cas où elle n'est guère nécessaire ? Doctrine et jurisprudence sont d'ailleurs d'accord pour déclarer ces sociétés radicalement nulles, comme donnant un caractère commercial à une profession essentiellement libérale. Nous pouvons ajouter qu'au point de vue déontologique, ce genre de tractations est assurément contraire à la dignité du corps médical, car il se rapproche singulièrement de la dichotomie.

Quant aux autres sociétés, par exemple, pour la création et l'exploitation d'une clinique, d'une maison de santé, d'un cabinet dentaire, le code déontologique les prohiberait-il ? Sans doute distinguera-t-il les sociétés entre médecins ou entre médecins et tiers étrangers à la profession. La question a été rarement soulevée devant les tribunaux. Il semble qu'on doive reconnaître comme licites les sociétés formées pour l'exploitation de cliniques si chaque médecin conserve intactes son indépendance et sa responsabilité, l'association visant principalement l'usage commun des locaux, du personnel et du matériel. De même en cas d'asso-

(1) Gaillard. « Sociétés de médecins et de pharmaciens, thèse Poitiers 1925.

ciation avec un tiers non médecin, si le médecin traitant garde la direction médicale des malades, la responsabilité du traitement, s'il n'y a aucune violation du secret professionnel, il paraît équitable de permettre ces formes de sociétés.

## SECTION II. — *La procédure et les sanctions disciplinaires*

Maintenant que nous avons vu dans leurs grandes lignes les infractions disciplinaires, il nous faut rechercher de quelle façon se déclanchera et se déroulera la procédure.

Ici encore, la loi est très laconique, puisqu'elle se borne à indiquer dans l'art. 12 : « Le Conseil départemental appellera à sa barre les médecins qui auraient manqué aux devoirs de leur charge. L'action sera intentée soit à la requête de l'un des membres du Conseil siégeant en Comité secret, soit sur injonction du Ministre Secrétaire d'Etat à l'Intérieur, le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins entendu ».

D'après cette disposition, si un particulier ou si un médecin veut déclancher l'action disciplinaire, il ne peut agir de lui-même comme il le ferait devant un tribunal, civil ou pénal ; il devra en saisir le Conseil départemental qui intentera l'action par l'intermédiaire d'un de ses membres. Le texte nous indique que le Conseil siège en Comité secret, ce qui laisse supposer qu'il y aura une instruction préalable et que le résultat de cette instruction est discuté en une séance secrète où l'on décidera s'il y a lieu de poursuivre ou non. Si le Conseil départemental ne donnait pas suite à la demande, il y a tout lieu de penser que le plaignant s'adressera au Préfet qui en saisira le Ministre de l'Intérieur.

En matière de discipline concernant les avocats, notaires, et officiers ministériels, les juridictions supérieures peuvent être saisies directement, *omisso medio*, toutes les

fois que les juridictions de discipline intérieure (Conseils de discipline des avocats, Chambres syndicales des notaires, avoués, huissiers) ont négligé ou refuser de prononcer. Les juridictions supérieures sont alors les tribunaux judiciaires, c'est-à-dire en quelque sorte le Ministre de la Justice, auquel sont rattachées toutes ces professions ; la solution est donc identique ici en prévoyant le recours du Ministre de l'Intérieur. C'est finalement ce dernier, qui, après avoir discuté avec le Conseil supérieur, fera déclancher l'action ; remarquons que le Conseil départemental devra dans ce cas obéir et poursuivre le médecin accusé, puisque la loi nous parle d'« injonction », quitte à déclarer ensuite qu'il n'y a pas faute.

Il est fort à craindre que cette procédure soit très longue, et pour qui connaît un peu les lenteurs de la machine administrative, il est certain que bien des mois se passeront avant que l'action ne soit intentée, dans les cas où elle le sera sur injonction du Ministre.

Cette procédure est conforme au droit disciplinaire en général dans lequel le plaignant ne peut que dénoncer les faits à ceux qui ont qualité pour agir. Mais n'aurait-on pu prévoir une méthode analogue à celle du droit pénal et admettre que la plainte d'un particulier au Conseil de l'Ordre, déclancherait obligatoirement l'ouverture d'une instruction et d'une enquête ? Si les faits n'étaient pas reconnus, le Conseil pourrait alors refuser d'intenter l'action, et le plaignant pourrait s'adresser à la voie administrative : il y aurait au moins une instruction obligatoire après le dépôt d'une plainte. Nous pensons bien que le Conseil accomplira sa mission avec trop de conscience pour ne pas procéder toujours à l'examen des plaintes qui lui seront adressées, mais le texte semble lui laisser toute liberté pour agir ou non. Or, il est certain que le Conseil de l'Ordre, aura assez rarement connaissance des infractions disciplinaires par ses propres moyens ; comme le Ministère public dans la procédure pénale, il en sera presque toujours averti par une plainte de la victime ou par une dénonciation. Il faudrait que le plai-

gnant soit assuré dans tous les cas que l'on tiendra compte de son intervention, et il serait souhaitable que le règlement d'administration publique précisât bien la procédure sur ce point. L'art. 15 ajoute bien que « l'action disciplinaire des Conseils de l'Ordre ne fait pas obstacle aux poursuites que le Ministère public ou les particuliers voudraient intenter devant les tribunaux de l'ordre judiciaire pour la répression des infractions pénales ou la réparation des délits civils », mais un particulier peut très bien avoir à se plaindre des agissements d'un médecin, sans que ces agissements soient la matière d'un délit, tout en étant très graves du point de vue disciplinaire.

\*  
\*\*

Supposons l'action intentée : suivant quelle procédure va-t-elle se dérouler ? Nous savons que, en raison de sa nature *sui generis*, il n'y pas d'assimilation à faire entre le droit disciplinaire et le droit civil ou criminel ; par conséquent, les règles ordinaires ne s'appliqueront pas intégralement.

L'exercice du droit disciplinaire échapperait-il alors à toute règle ? Non, il est lié par les principes supérieurs qui président à l'administration de la justice — notamment le respect des droits de la défense — et doit se conformer aux garanties fondamentales de notre droit public.

Puisque la loi du 7 octobre ne nous indique pas selon quelles règles se déroulera la procédure, nous ne pourrions que la déduire des grandes règles générales de tout pouvoir disciplinaire, dans quelque profession qu'il s'exerce. Une question préalable se pose : le médecin pourra-t-il échapper au pouvoir disciplinaire en donnant en quelque sorte sa démission du tableau et en déclarant qu'il cesse d'exercer sa profession ?

En ce qui concerne les fonctionnaires, la démission met en principe obstacle à l'action du pouvoir disciplinaire, mais seulement si elle est acceptée par le Gouvernement. Celui-ci peut la refuser et suspendre le remplace-

ment s'il juge que les circonstances rendent un exemple nécessaire : le coupable pourra alors être poursuivi puis destitué (1). A l'inverse, le Gouvernement peut estimer que les poursuites n'aboutiraient qu'à donner une publicité regrettable à des faits qu'il est préférable d'oublier (2).

Lorsqu'il s'agit d'un avocat, le Conseil de l'Ordre peut, malgré sa démission, le juger et le radier ; il en sera certainement de même pour un médecin.

L'action disciplinaire étant intentée, les débats se dérouleront à huis clos, ce qui est la règle en matière disciplinaire, alors que la publicité est de l'essence des débats criminels (sauf affaires de mœurs). La loi du 10 mars 1898 a bien prescrit la publicité en ce qui concerne les actions disciplinaires relatives aux officiers ministériels, portées devant les cours et tribunaux, mais il semble que ce soit plutôt une conséquence de la nature de la juridiction devant laquelle les débats sont alors portés. Il n'y a pas ici de raison analogue, puisque le tribunal est un tribunal corporatif ; le Conseil de l'Ordre des avocats siège d'ailleurs à huis clos.

La procédure commencera certainement par une citation énonçant les chefs d'inculpation, et l'un des membres du Conseil jouera le rôle du Ministère public ; c'est de lui que devra émaner la citation. On admet généralement en matière disciplinaire, que si l'inculpé accepte le débat sans citation, ce consentement régularise la procédure ; mais par contre, la nullité ne serait pas couverte si la condamnation intervenait sous un chef d'inculpation non prévu dans la citation (car ceci équivaut à un défaut de citation) à moins que l'inculpé n'ait expressément accepté le débat, ce qui nous fait retomber dans l'hypothèse précédente.

La citation doit en effet énoncer tous les chefs d'in-

(1) Req. 7 avril 1851 D.P. 1851: 1: 90. Bonny Cons. d'Et. 16 oct. 1936. D.P. 1938. 3. 33.

(2) Civ. 24 janvier 1881: 1: 218:

culpation, c'est une garantie pour l'inculpé, garantie à laquelle la justice attache une grande importance, puisque la nullité peut être invoquée pour la première fois en cassation. Il n'y aurait cependant pas de nullité si les faits non relevés dans la citation sont connexes à l'objet de cette citation, et s'y relieut intimement, et si l'inculpé s'en est défendu. L'énoncé des faits doit être précis et il doit en résulter une inculpation nettement caractérisée. Ainsi les termes de « manquement de déférence » n'indiquent pas les faits constitutifs de la faute imputée (1).

Quant à la forme la citation, elle varie avec les juridictions disciplinaires, ainsi que les délais de comparution.

Cette comparution se fait en principe, en personne, et elle peut même être exigée des avocats, notaires, et officiers ministériels. Mais le tribunal disciplinaire peut consentir à entendre un mandataire en cas de maladie ou d'empêchement ; il va sans dire que l'inculpé, même s'il comparait en personne, a le droit de se faire assister par un défenseur. En ce qui concerne ce dernier, il est possible que les Conseils de l'Ordre imposent le choix d'un médecin. Certaines juridictions disciplinaires en effet, telles les Chambres de discipline des notaires, exigent que l'accusé prenne son conseil parmi ses collègues, afin que le débat ne sorte pas de la corporation intéressée.

L'inculpé ayant comparu, les débats vont s'ouvrir. Certains tribunaux disciplinaires autorisent parfois la partie plaignante à se faire entendre afin d'éclairer les juges. Nous avons vu que la loi ne prévoit la mise en mouvement de l'action que par un membre du Conseil de l'Ordre ou sur injonction du Ministre, s'il y a eu plainte préalable d'un particulier à l'un ou à l'autre. Il ne semble pas cependant que le plaignant soit autorisé à se faire entendre aux débats. D'ailleurs, si les plaignants peuvent se porter partie civile devant les tribunaux, ils ne peuvent le faire devant les juridictions disciplinaires qui n'ont pas qualité

(1) Civ. 24 janv. 1881. D.P. 1881. 1. 218.

pour prononcer des condamnations ou des dommages-intérêts.

Il va falloir maintenant instruire l'affaire : les poursuites disciplinaires, intéressant l'ordre public, requièrent célérité, et, considérées comme matières sommaires, elles seront instruites comme telles. Aucune forme obligatoire n'est imposée aux juridictions disciplinaires, il suffit que les droits de la défense soient respectés.

Le Conseil de l'Ordre pourra donc ordonner des enquêtes, entendre des témoins, et recourir à tous modes de preuves qu'il jugera bons. Cependant, si les tribunaux disciplinaires ne sont pas liés par les formes de la procédure criminelle ou civile (il n'y a pas en matière disciplinaire, de jugement ordonnant enquête, par exemple), la règle supérieure de la garantie des droits de la défense pose certaines bornes à leur action : ainsi il a été jugé qu'un tribunal, saisi d'une poursuite disciplinaire contre un notaire, commet un excès de pouvoir, s'il prend connaissance du dossier de l'instruction criminelle en cours au même moment (pour faux et abus de confiance), et s'approprie ainsi les résultats d'une procédure secrète (1).

Il en est de même en ce qui concerne l'audition des témoins : les formes de la procédure civile ne sont pas nécessaires, mais il faut que l'inculpé ait connaissance des témoins appelés, de la teneur des dépositions, et qu'il puisse discuter les témoignages. Signalons que devant les juridictions corporatives, la prestation du serment ne peut être exigée des témoins, à l'inverse de ce qui se passe devant les tribunaux. En matière disciplinaire, la preuve est morale, à la fois dans sa force probante et dans sa recherche ou son administration. « La liberté de l'incrimination postule celle de la preuve et du crédit qu'on doit lui accorder » ; conséquence d'ailleurs logique de la nature même des infractions et de l'impossibilité de les classer sous des étiquettes bien définies.

Les débats étant clos, et le défenseur entendu, le

(1) Dijon 5 déc. 1884. D.P. 1885. 2. 44.

tribunal disciplinaire statue comme une juridiction ordinaire : dans l'Ordre des avocats, dans les Chambres de discipline des officiers ministériels, les Conseils statuent à la majorité ordinaire. Parfois, une majorité des deux tiers est requise, par exemple, lorsqu'il s'agit de prononcer l'exclusion d'un membre de la Légion d'Honneur, ou les peines très graves des Conseils universitaires (révocation, suspension des professeurs). Il est possible que les Conseils de l'Ordre des médecins prévoient une majorité plus élevée lorsqu'il s'agira de prononcer la peine de l'interdiction d'exercer la médecine.

Signalons enfin que l'inculpé pourrait récuser certains membres du Conseil de l'Ordre statuant en matière disciplinaire, notamment en cas de parenté ou d'alliance des juges entre eux, la parenté entre inculpé et juge ou entre partie plaignante et juge constitue un empêchement de même nature. La proposition de récusation ne doit revêtir aucune forme obligatoire : elle peut être verbale ou écrite.

Toute décision disciplinaire doit être motivée (ceci est encore une garantie pour la défense) et les motifs doivent indiquer avec une précision suffisante les faits et les circonstances qui ont entraîné la condamnation. La décision doit en outre indiquer les conclusions prises par la partie poursuivante et par l'inculpé, et doit mentionner l'accomplissement des formalités légales : celles qui touchent aux droits de la défense seront mentionnées à peine de nullité, celles qui concernent des formalités accessoires ne donneraient pas lieu à nullité si elles étaient omises.

La décision prise est transcrite sur le registre des déclarations du Conseil de l'Ordre, et signée du Président, du secrétaire, et selon le cas, soit de la majorité des membres, soit de la totalité. La décision sera obligatoirement notifiée à l'inculpé, afin que celui-ci puisse faire appel s'il le désire, ainsi que nous l'avons fait remarquer à propos du refus d'inscription au tableau.



Quelques remarques sont encore à faire, qui montrent une fois de plus combien la matière disciplinaire est différente du droit pénal ou civil : dans notre domaine, pas de prescription, car ce qui est punissable, c'est par dessus tout, et par delà la faute elle-même, les conséquences morales du fait reproché sur la dignité du corps professionnel. Or, cet effet moral, « à la différence du fait dont il découle, a un caractère successif et permanent » (1). Mais ici encore, les juges seront libres d'apprécier s'il est opportun ou non d'intenter une poursuite concernant des faits anciens.

Peut-il y avoir poursuite collective ? Dans l'Ordre des avocats, si l'Assemblée générale ou le Conseil de l'Ordre sortent de leurs attributions, leur décision est annulable pour excès de pouvoir. Si la décision prise constitue une offense envers la magistrature ou les pouvoirs publics, qu'elle soit ou non de la compétence du Conseil, elle constitue une faute disciplinaire, sanctionnée par la peine de l'avertissement. L'action est alors dirigée contre le Conseil de l'Ordre qui a pris la délibération, ou contre le bâtonnier qui a convoqué l'Assemblée générale. Il est probable qu'une solution identique sera admise lorsqu'il s'agira de l'Ordre des médecins, et c'est alors le Conseil supérieur qui jugera le Conseil départemental fautif.

Avant d'aborder l'étude des sanctions, il nous faut encore envisager un dernier point : si le médecin est poursuivi devant les juridictions civile ou pénale, et en même temps devant la juridiction disciplinaire, y aura-t-il influence d'une décision sur l'autre ? Que les deux poursuites concomitantes soient possibles, cela ne fait aucun doute et la loi le déclare expressément. « L'exercice du droit de discipline ne met point obstacle aux poursuites que le Ministère public ou les parties civiles se croiraient fondées à intenter devant les tribunaux pour la répression des actes qui constitueraient des délits ou des crimes ». Ainsi

(1) Répertoire pratique Dalloz.

s'exprimait l'ordonnance sur les avocats du 20 novembre 1822. Plus d'un siècle après, nous retrouvons la même disposition, à peu près dans les mêmes termes, dans la loi du 7 octobre 1940. Son art. 15 déclare en effet : « L'action disciplinaire des Conseils de l'Ordre ne fait pas obstacle aux poursuites que le Ministère public ou les particuliers voudraient intenter devant les tribunaux de l'ordre judiciaire pour la répression des infractions pénales, ou la réparation des délits civils ».

L'action disciplinaire demeure donc indépendante de l'action pénale, puisque l'une et l'autre s'exercent respectivement sur deux domaines qu'on ne saurait confondre. La distinction du droit disciplinaire et du droit pénal est en effet à ce point tranchée, qu'il peut y avoir exercice concomitant des deux actions. Rien ne s'oppose à ce qu'un individu puisse être recherché deux fois pour le même fait, soit au pénal, soit en matière disciplinaire, et ce contrairement à la règle « *non bis in idem* ». Aucune assimilation n'est possible entre les deux domaines, si bien que l'exception de litispendance ne peut être soulevée et qu'il peut y avoir entre les deux juridictions contrariété de jugement. La juridiction pénale peut en effet reconnaître que les faits existent, mais ne constituent ni crime ni délit ; cela n'empêche pas que ces mêmes faits puissent constituer une infraction disciplinaire et être punis comme tels. Deux condamnations seront également possibles : l'une pénale, l'autre disciplinaire.

La décision disciplinaire n'aura aucune influence sur l'action civile. « L'action en nullité d'un acte notarié, fondée sur ce que le notaire qui l'a reçu y aurait eu un intérêt personnel, a pu être repoussée, bien que l'existence de cet intérêt ait servi de base à une condamnation disciplinaire prononcée contre le notaire pour manquement à ses devoirs professionnels » (1).

A l'inverse de ce qui se passe lorsque le criminel et le civil sont saisis en même temps, le criminel ne tient

(1) Req. 25 nov. 1856 D.P. 1857. 1. 19;

pas le disciplinaire en état. Le Conseil d'Etat n'a pas admis une pareille tutelle en raison de l'indépendance des mesures disciplinaires et des poursuites judiciaires. Toute sa jurisprudence abonde dans ce sens (1). D'ailleurs, il serait illogique d'attendre le résultat de l'action pénale, puisque le juge disciplinaire ne sera pas lié par la décision du tribunal répressif.

Si les tribunaux sont saisis en même temps que le tribunal disciplinaire, il n'y a pas lieu, en principe, de surseoir à statuer, mais l'usage s'est établi de le faire. Ainsi le Conseil de discipline de l'Ordre des avocats de la Cour de Paris s'abstient de prononcer tant que l'instance est pendante, et même après la condamnation, s'il y a pourvoi en cassation.

\*  
\*\*

Nous arrivons ainsi aux sanctions. Deux cas peuvent se présenter : ou la loi a prévu le fait incriminé, et l'a assorti d'une peine spéciale, dans ce cas, la juridiction disciplinaire ne peut aggraver la peine prévue, ni en prononcer une autre ; ou la loi n'a rien dit, et le juge a un pouvoir souverain pour apprécier la gravité de la faute et y proportionner la peine, tenir compte des circonstances atténuantes ou aggravantes, etc...

S'il est vrai, d'un certain point de vue, que le droit pénal et le droit disciplinaire appartiennent à la même famille, et remplissent la même fonction, celle de faire respecter les normes d'un groupe social, ils se présentent cependant comme deux disciplines bien distinctes. Suivant qu'on se trouve en matière pénale ou en matière disciplinaire, les textes qui édictent des sanctions n'ont pas la même portée. En matière pénale, le juge ne peut, dans l'échelle des peines, faire un choix arbitraire : à telle infraction déterminée correspond telle peine. En matière disciplinaire, au contraire, rien de tel, les Conseils de dis-

(1) C.E. 25 nov. 1921 Moulin, Rec. C.E. page 980. 14 janv. 1931. *ibid.* p. 41. 8 mars 1933. Deschamps *ibid.* p. 280.

cipline sont libres d'apprécier discrétionnairement la gravité des faits et de choisir en toute liberté la sanction applicable.

Le code déontologique élaboré par le Conseil supérieur va sans doute prévoir certaines peines assorties à certaines infractions très nettes et caractérisées, mais il est certain qu'il laissera aux Conseils de l'Ordre une grande liberté pour apprécier les sanctions à appliquer dans tous les cas où les infractions sont trop nuancées pour tomber sous le coup d'une incrimination précise (et ce sera la majorité des cas). Les Conseils jugeront alors en équité (*ex æquo et bono*).

Dans son art. 13, la loi prévoit quatre peines disciplinaires : un blâme en Chambre du Conseil ; un avertissement public, avec inscription au dossier personnel ; une suspension d'une durée maximum d'un an ; l'interdiction à toujours d'exercer la médecine, comportant radiation du tableau.

Notons que la première sanction constitue moins une peine qu'une mesure préventive, une sorte d'avertissement paternel donné au médecin qui s'engage sur une mauvaise voie : aucune publicité puisque le blâme sera infligé en Chambre du Conseil. La seconde, au contraire, a déjà un caractère marqué de pénalité, tant par la publicité qui lui est donnée que par l'inscription au dossier du médecin inculqué. L'interdiction d'exercer, surtout quand elle est définitive, constitue par contre une peine très grave, plus grave pour le médecin que pour l'avocat, car ce dernier, condamné à la même peine, s'il ne peut plus plaider, peut cependant donner des consultations, entrer dans un contentieux, etc... L'interdiction à toujours d'exercer ne jouera probablement qu'en cas de récidive ou pour sanctionner des faits d'une gravité extrême. Aucune peine d'amende n'est prévue ; cette condamnation a d'ailleurs un caractère très nettement pénal, mais son application en matière disciplinaire aurait pu être très efficace.

Lors de l'élaboration des projets de création d'un Ordre, on avait souvent proposé de graduer les pénalités,

par exemple de prévoir dans certains cas l'interdiction partielle du droit d'exercer la médecine : ainsi un médecin convaincu de fraude dans les soins donnés aux accidentés du travail ou aux assurés sociaux se verrait seulement interdire de donner des soins à ces catégories de malades. La loi a préféré des sanctions plus sévères.

Mais il ne suffira pas de les prononcer, il faudra veiller à leur application, et ce sera plus difficile pour l'Ordre des médecins que pour celui des avocats. Ce dernier, en effet, plaide devant le Tribunal ; or, la magistrature fait exécuter les décisions prises par le Conseil de l'Ordre. Il est donc facile d'empêcher un avocat de plaider. La situation est toute différente pour le médecin : comment l'empêcher d'aller donner ses soins à domicile ou de recevoir quelqu'un chez lui ?

On pourrait prévoir la publication des décisions et l'interdiction aux pharmaciens d'exécuter les ordonnances délivrées par un médecin suspendu ou radié. Mais si cette dernière mesure peut être appliquée sans inconvénients dans les grandes villes où il est facile au client de trouver un médecin, il n'en est pas de même dans les campagnes. Ici encore il ne faut pas oublier l'intérêt du malade, et considérer comme étant seuls en présence le Conseil de l'Ordre et le médecin défaillant. Le malade reste toujours un tiers intéressé.

Qu'on imagine le cas d'une personne habitant un village dont le médecin vient d'être suspendu ou radié. Il s'agit d'un cas d'urgence, la famille du malade ne connaît pas la décision dont le médecin vient d'être l'objet, ou bien elle la connaît, mais l'état du malade est tel que la famille n'a pas le temps de s'adresser à un autre médecin. Le médecin radié n'hésite pas à délivrer une ordonnance. Si le pharmacien refuse de l'exécuter, il faudra que la famille se mette en quête d'un autre médecin ; quel sera le sort du malade pendant toutes ces tractations ?

Même si l'on est partisan d'adopter cette mesure, il faudrait admettre en même temps une certaine souplesse

dans son application (et alors, on arrivera facilement à ne plus l'appliquer du tout). Quant à la publication de la décision, elle n'a aucun inconvénient pour le client, et elle constitue à l'égard du médecin en faute une sanction qui se révélera, la plupart du temps, efficace.

Le code de déontologie permettra-t-il des condamnations avec sursis, alors que la loi du 26 mars 1891 n'est applicable qu'aux condamnations à l'emprisonnement ou à l'amende ?

Dans tous les cas, où la peine ne sera pas prévue formellement pour sanctionner telle infraction déterminée, la question n'a guère d'importance puisque le Conseil pourra prononcer une sanction aussi légère qu'il voudra. Quant à l'amnistie, elle ne devrait jouer en principe que pour les infractions pénales. Cependant, plusieurs lois d'amnistie ont été déclarées applicables aux faits ayant donné lieu, ou pouvant donner lieu à des sanctions disciplinaires, mais en spécifiant toutefois que la réintégration des condamnés restait facultative. En application de cette disposition, il a été jugé qu'un avocat rayé du tableau par mesure disciplinaire, n'y est pas réinscrit de plein droit à la suite d'une loi d'amnistie : c'est au Conseil de l'Ordre de juger, suivant les circonstances, si la demande de réintégration peut être admise (sous réserve du droit d'appel) (1). La solution sera certainement identique en ce qui concerne les médecins.

### SECTION III. — *Les voies de recours en matière disciplinaire*

Nous voici donc en présence du médecin condamné par un Conseil de l'Ordre : la décision lui a été notifiée régulièrement. Cette condamnation est-elle définitive ? Non, car

(1) Req. 29 déc. 1926. D.H. 1927. 33.

le condamné pourra utiliser deux voies de recours ; « Appel de ces décisions, pourra être porté devant le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins, qui statuera **sauf recours** pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat » (art. 14).

La loi ne parle pas de l'opposition, en cas de jugement par défaut, il semble cependant qu'elle doive exister. « L'opposition, dit la Cour de cassation, est de droit commun, elle est la suite et le complément nécessaires du droit de la défense ; il n'est pas besoin qu'elle soit autorisée par une loi formelle, il suffit qu'elle ne soit pas interdite par une loi spéciale » (1). Elle doit donc être admise ici, bien que la loi n'en fasse pas mention, mais le délai, qui part de la notification, sera-t-il de huit jours (code de procédure civile) ou de trois jours (code d'instruction criminelle) ?

L'appel, par contre, est formellement prévu, et sera jugé par le Conseil supérieur. La loi ne distingue pas entre les décisions qui pourront être frappées d'appel : celui-ci sera donc toujours possible, qu'il s'agisse des sanctions les plus légères comme des plus graves. Beaucoup de projets au contraire limitaient le droit de faire appel aux décisions graves, comme l'interdiction d'exercer. Tel était l'avis de la Commission de l'Académie de médecine et de la Société d'études législatives. La question fut discutée devant la Société de médecine légale et la Société générale des prisons et de législation criminelle. L'avis contraire prévalut alors, et l'on estima, ce qui paraît exact, pour qui connaît l'atmosphère des petites villes de province, qu'un « simple avertissement prendrait dans un département une importance considérable, et que, s'il était basé sur un fait inexact, il serait regrettable que les médecins condamnés n'eussent point la possibilité d'interjeter appel ».

Dans l'Ordre des avocats, l'appel est au contraire limité aux décisions comportant l'interdiction temporaire ou la radiation, ou encore l'avertissement ou la réprimande, s'il

(2) S. 1923. I. 179 :

y a en outre privation du droit de faire partie du Conseil de l'Ordre.

Quels seront les formes et les délais d'appel ? La loi n'en parle pas ; en matière civile, le délai est d'un mois à dater de la signification, en matière criminelle, il est de dix jours en ce qui concerne les parties.

Le Conseil supérieur jugera selon la même procédure que le Conseil départemental, et l'appel, en matière disciplinaire comme en matière ordinaire, a un effet suspensif et un effet dévolutif : par conséquent, le Conseil supérieur pourra rendre un arrêt tout à fait différent du jugement rendu par le Conseil départemental.

Enfin, dernière voie de recours ouverte au médecin condamné : le recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat. « Ce recours, écrivait dans sa thèse M. le doyen Nézard, créé par la jurisprudence du Conseil d'Etat, confondu d'abord avec le recours en cassation, a été consacré législativement par la loi du 24 mai 1872, qui, déléguant à une juridiction le pouvoir d'annuler les actes jugés irréguliers, erga omnes, alors que normalement, un tribunal ne peut qu'en refuser l'application entre les parties, a fait du Conseil d'Etat l'arbitre suprême de la régularité des actes administratifs et par conséquent de la discipline hiérarchique ».

On sait que, devant le Conseil d'Etat, la procédure est écrite et inquisitoire, et que le délai pour intenter le recours pour excès de pouvoir est de deux mois ; les cas d'ouverture du recours seront les mêmes en matière disciplinaire qu'en matière administrative : incompétence, vice de forme, violation de la loi, détournement de pouvoir, Nous n'avons pas à entrer ici dans les détails de ces cas d'ouverture, et à refaire toute la théorie du recours pour excès de pouvoir. Qu'il nous suffise d'indiquer qu'après une lente évolution, la jurisprudence est arrivée à admettre aujourd'hui toutes les illégalités comme cas d'ouverture du recours. Le Conseil d'Etat annulera l'acte illégal, mais rappelons qu'il ne s'agit pas d'un troisième degré de

juridiction ; il ne pourra pas invoquer dans ses décisions, l'inopportunité, l'erreur de fait, ou l'irrégularité ; à moins que les unes ou les autres n'aient entraîné une illégalité.

\*\*

S'il est encore trop tôt pour apprécier les avantages et les inconvénients de la nouvelle juridiction disciplinaire, et émettre sur elle un jugement de valeur, il faut cependant reconnaître que tout, dans son agencement, est prévu pour sauvegarder et les intérêts privés des praticiens, et l'intérêt général de la corporation dont ils font partie. Le législateur n'a pas oublié la parole fameuse de Montesquieu : tout homme qui détient une parcelle de pouvoir (en l'occurrence le praticien d'une part, et le juge disciplinaire de l'autre) a tendance à en abuser et à devenir « l'intendant de la tyrannie ». D'où la nécessité d'un système de contre-poids qui, sous la forme de pouvoirs indépendants les uns des autres, sont destinés à se contrôler et à s'équilibrer. Qui contrôle doit être contrôlé : le Conseil de l'Ordre, organe de juridiction, est placé sous la haute surveillance du Conseil d'Etat. Il n'en pouvait être autrement, à partir du moment où il a fallu prémunir les Conseils de l'Ordre contre tout arbitraire et contre tout excès de pouvoir.



## CONCLUSION



Arrivés au terme de ce travail, nous ne nous dissimulons pas qu'il reste bien imparfait et qu'un examen approfondi du sujet nécessiterait encore de très longs développements, même s'il devait, à défaut de données jurisprudentielles, se limiter à l'étude exégétique d'un texte de loi. Mais nous avons voulu nous borner à faire le tour du sujet, à présenter l'Ordre des médecins dans ses grandes lignes et à essayer de donner une notion exacte de l'institution nouvelle. A quoi répond-elle et que peut-on en attendre ? Que devons-nous retenir de la construction juridique à laquelle nous nous sommes arrêtés, et de la justification pratique que nous avons cru pouvoir en donner ?



Et d'abord, avec l'Ordre, nous sommes en présence d'une institution de droit public dont les organes accrédités pour le représenter, sont dotés de la personnalité morale. Pour caractériser la structure et le régime du nouveau système juridique en vigueur, il faut, dans une large mesure, faire appel aux notions de hiérarchie et de tutelle, et aux principes de décentralisation et de spécialité dont relèvent les établissements publics. Les membres du groupement, parce qu'ils exercent une fonction de plus en plus sociale, sont investis d'une certaine compétence, mais en retour, ils sont soumis, dans un but de sécurité sociale, à une réglementation stricte.

Pour accomplir leur tâche, les praticiens disposent ainsi d'une institution à base d'organisation corporative, et présentant une structure bien équilibrée avec ses deux éléments superposés : l'un local et décentralisé, qui assure sur place la gestion des intérêts professionnels, l'autre central, véritable organe de contrôle et de direction ; dégagé de tout souci d'administration locale, il peut d'autant mieux assurer la garde et la défense des intérêts collectifs et généraux de l'Ordre, dont l'Etat lui confie la charge.

Par delà les deux aspects sous lesquels se présente l'Ordre, d'une part, un groupement d'hommes, et de l'autre, la réglementation qu'ils se donnent sur le plan de la morale professionnelle, nous avons encore constaté que l'Ordre n'est pas un instrument au service des intérêts personnels des praticiens. Il n'est pas le mandataire de ces derniers ; sa mission est beaucoup plus élevée : il a la garde des intérêts collectifs. Représentant de la corporation, il préside à ses destinées. Mais sa puissance n'est pas telle qu'il puisse l'exercer de façon arbitraire. Il ne saurait excéder les limites de ses attributions et de sa capacité. Les médecins ne seront pas soumis sans contrôle à sa juridiction.



Quel jugement de valeur porter sur l'institution ? Il est encore trop tôt pour se prononcer. Les problèmes à résoudre sont nombreux et les perspectives à envisager, infinies ; nous sommes en effet sur un domaine qui empiète à la fois sur le droit public et sur le droit privé. Enfin, les circonstances (pays scindé en deux, avec blocage de ses forces vives) ont été peu favorables jusqu'ici à une mise en route normale et rapide de l'institution.

Répondra-t-elle à tous les espoirs qui ont été mis en elle ? L'Ordre a été si longtemps attendu, on a fondé sur sa création tant d'espérances, on a tellement pensé que lui seul contribuerait à la rénovation de la profession, que les déceptions seraient d'autant plus fortes pour peu qu'il se

révélat inférieur à ce qu'on attend de lui. Bien lourde sera d'ailleurs sa tâche, et bien vaste son champ d'action : ne doit-il pas continuer l'œuvre entreprise par les syndicats médicaux dans le double domaine de l'application des lois sociales, et de l'organisation d'organismes de prévoyance et d'assistance mutuelle ? Ne lui a-t-on pas confié en outre, une mission morale des plus élevées, celle de recréer et de maintenir, parmi ses membres, un idéal ?

Mais pour suffire à une telle tâche, pour remplir sa double mission : administrer des biens et diriger des hommes, pour être à la hauteur de la charge qu'on lui a confiée, il lui faut recourir à des moyens pratiques, à des réalisations objectives, à une adaptation incessante. Il aura surtout besoin de faire appel à la bonne volonté de tous, et de pouvoir compter sur la collaboration de ses ressortissants eux-mêmes ; sinon, il restera impuissant, malgré tous les pouvoirs que le législateur lui a conférés.

Les institutions ne valent que ce que valent les hommes, et leur conscience ; prévoir, réprimer, et punir ne sont certes pas sans influence sur leur moralité et leur conduite, mais les mesures prises conformément à ces pouvoirs, ne pourront jamais que maintenir un niveau moral minimum. Elles ne suffiront pas à élever la moralité professionnelle jusqu'à ce niveau supérieur qui constitue l'idéal moral auquel devrait aspirer tout médecin digne de ce nom et où la discipline est non seulement obéie, mais encore consentie volontairement. *Quid leges sine moribus ?*

Il ne suffira pas de chasser de la profession les médecins marrons, les praticiens peu scrupuleux, il faudra aussi que tous les médecins — et ils sont nombreux heureusement — qui comprennent le sens véritable de leur profession, avec tout ce qu'elle comporte d'abnégation, de dévouement et de don de soi, se fassent les auxiliaires bénévoles de l'institution nouvelle, d'abord par leur exemple, ensuite par la collaboration active qu'ils apporteront à l'œuvre commune.

Car si le Conseil supérieur et ses satellites, les Conseils départementaux, constituent la tête de l'organisation

actuelle, le corps médical tout entier en représente les membres ; l'une commande, les autres agissent, et il n'y a pas indépendance et autonomie des uns par rapport aux autres. En un mot, la solidarité doit jouer dans tous les domaines, aussi bien entre confrères que les nécessités professionnelles rapprochent, que dans le cadre plus large constitué par les Conseils d'une part, et de l'autre, par tous les médecins qui font partie de l'Ordre, celui-ci ayant pour mission de réaliser, au-delà du bien commun de la profession, le bien commun de la Cité. Alors seulement, la solidarité professionnelle, ainsi mise en œuvre, s'élèvera, par l'intermédiaire du plan corporatif, jusqu'au plan national.

Paris, le 31 mars 1941.

Vu : *Le Doyen,*

G. RIPERT

Vu : *Le Président de la Thèse,*

Louis ROLLAND

Vu et permis d'imprimer :

*Le Recteur de l'Académie de Paris,*

CH. MAURAIN

## BIBLIOGRAPHIE



- ANDRÉ. *Les syndicats de médecins. Thèse* 1940.  
*Annuaire de législation étrangère* 1930 à 1938.
- BALTHAZARD. *Communications à l'Académie de médecine.*
- BONNECASE. *Le droit disciplinaire dans la profession médicale.*
- BROUARDEL. *La profession médicale au commencement du 20<sup>e</sup> siècle.*
- CARRÈRE. *La corporation médicale.*
- CIBRIE. *L'Ordre des médecins.*  
*Concours médical. Années* 1935 à 1941.
- CORDIER. *Le droit disciplinaire médical et l'Ordre des médecins. Thèse* Besançon 1930.
- DALLOZ. *Répertoire pratique. Discipline. Syndicats,*
- FALCIMAIGNE. *La discipline de la Légion d'Honneur.*
- GAILLARD. *Les sociétés de médecins et pharmaciens. Thèse* Poitiers 1925.
- GUÉRIN. *L'Etat contre le médecin. Thèse* Paris 1928.
- Hygiène sociale.* 25 avril 1938.
- Journal des praticiens.* 8 janvier 1938 et suivants.
- Le médecin de France.* 1<sup>er</sup> novembre 1931, 1<sup>er</sup> février 1933, 15 mars 1933, mai 1933.
- MICHOUD. *Théorie de la responsabilité morale.*
- NÉZARD. *Les principes généraux du droit disciplinaire. Thèse* Paris 1903.
- OKINZYCK. *Corporation et médecine.*  
« *L'Ordre des médecins et le code de déontologie médicale.*
- Paris-médical.* 15 novembre 1924, juin 1929, novembre 1929.

- PAYEN et DEVAUX. *Les règles de la profession d'avocat.*
- PECOUT. *L'étude et l'exercice de la médecine par les étrangers.* Thèse 1939.
- PINATEL. *L'Ordre des médecins.* Thèse Paris 1937.
- PLANIOL et RIPERT. *Droit civil.* (Personnalité morale).  
*Revue pénitentiaire et de droit pénal.* Août, décembre 1929.
- ROLLAND. *Précis de droit administratif.*
- SÉNÈS. *Les conditions d'exercice de la médecine en France en temps de paix et en temps de guerre.* Thèse Paris,
- Le Siècle médical.* 1<sup>er</sup> septembre 1938, 15 juin 1939.
- VERGER. *Précis de déontologie médicale.*

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                                                    | Pages |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| INTRODUCTION .....                                                                                                                                 | 7     |
| PREMIERE PARTIE. — LE PROBLEME DE LA<br>DEONTOLOGIE MEDICALE ET SES DONNEES<br>HISTORIQUES .....                                                   | 13    |
| CHAPITRE I. — Le problème de la déontologie médi-<br>cale et l'évolution du milieu médical .....                                                   | 15    |
| 1) Les traits caractéristiques de la profession et<br>son évolution .....                                                                          | 16    |
| 2) Influence des progrès techniques et des lois<br>sociales sur l'exercice de la médecine.....                                                     | 22    |
| 3) Influence des facteurs moraux et sociologiques<br>sur la situation du médecin.....                                                              | 25    |
| CHAPITRE II. — Le problème de l'Ordre des médecins<br>et ses solutions à l'étranger .....                                                          | 37    |
| 1) Les mesures adoptées dans différents pays....                                                                                                   | 37    |
| 2) Le projet belge et sa réalisation.....                                                                                                          | 52    |
| CHAPITRE III. — La législation française : essais de<br>réglementation de la profession en ce qui concerne<br>son recrutement et son exercice..... | 61    |
| 1) La pléthore médicale .....                                                                                                                      | 61    |
| 2) La question des étrangers et des naturalisés ..                                                                                                 | 64    |
| CHAPITRE IV. — Les syndicats médicaux : leur acti-<br>vité et le contrôle disciplinaire de la profession ..                                        | 73    |
| 1) Structure de l'organisation syndicale .....                                                                                                     | 73    |
| 2) La capacité civile des syndicats médicaux ....                                                                                                  | 79    |
| 3) L'insuffisance des pouvoirs disciplinaires des<br>syndicats médicaux .....                                                                      | 89    |

|                                                                                                                   | Pages |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| CHAPITRE V. — Les projets de loi concernant la<br>création de l'Ordre des médecins .....                          | 95    |
| 1) Structure de l'Ordre .....                                                                                     | 97    |
| 2) Les attributions de l'Ordre .....                                                                              | 99    |
| <br>DEUXIEME PARTIE. — ETUDE JURIDIQUE DE L'OR-<br>DRE DES MEDECINS. SON ORGANISATION ET<br>SES ATTRIBUTIONS..... | 107   |
| CHAPITRE I. — L'ORDRE ET SES CONSEILS .....                                                                       | 109   |
| 1) Le Conseil supérieur et sa composition .....                                                                   | 109   |
| 2) Le Conseil départemental et sa composition....                                                                 | 116   |
| 3) L'Ordre et son tableau .....                                                                                   | 121   |
| CHAPITRE II. — L'Ordre et sa nature juridique....                                                                 | 135   |
| 1) La nature juridique de l'Ordre des médecins..                                                                  | 136   |
| 2) Le caractère corporatif de l'Ordre .....                                                                       | 152   |
| 3) La capacité juridique de l'Ordre.....                                                                          | 156   |
| CHAPITRE III. — L'Ordre et ses attributions adminis-<br>tratives .....                                            | 161   |
| 1) Le Conseil supérieur et ses attributions.....                                                                  | 163   |
| 2) Les Conseils départementaux et leurs attri-<br>butions .....                                                   | 170   |
| 3) L'Ordre successeur des syndicats médicaux ..                                                                   | 185   |
| CHAPITRE IV. — L'Ordre et sa discipline .....                                                                     | 191   |
| 1) Le pouvoir disciplinaire de l'Ordre et les infrac-<br>tions disciplinaires.....                                | 195   |
| 2) La procédure et les sanctions disciplinaires..                                                                 | 210   |
| 3) Les voies de recours en matière disciplinaire..                                                                | 222   |
| CONCLUSION .....                                                                                                  | 227   |
| BIBLIOGRAPHIE .....                                                                                               | 231   |

ACHEVÉ D'IMPRIMER  
LE 15 MAI 1941  
SUR LES PRESSES  
DE L'ATELIER D'ART GRAPHIQUE  
3, IMPASSE CROZATIER





